

Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.

- 1.1 Миссия.
- 1.2 Видение.
- 1.3 Ценности и этические принципы.

ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации в КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №5».

- 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.

«Здоровье нации – основа нашего успешного будущего»
Послание Президента Республики Казахстан – Лидера нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана
Стратегия «Казахстан-2050» Новый политический курс состоявшегося государства

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ

Наименование организации	« Коммунальное государственное предприятие «Атырауская городская поликлиника №5 » на праве хозяйственного ведения Управления здравоохранения акимата Атырауского области »;
Юридический статус предприятия	Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения , имеет счета в банках, печать с изображением Государственного герба Республики Казахстан и своим фирменным наименованием, бланки ,печати, штампы и другие официальные атрибуты.
Юридический адрес организации	Атырауский область, город Атырау, улица Айтеке би , 24
Руководитель	Джумагалиева Кульшара Утеуовна
Контактные данные руководителя	Gor_pol5@mail.ru 87122271899
Мощность	150/398

1.1 Миссия КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №5»

Улучшить здоровье прикрепленного населения с использованием достижений передовой медицинской науки и принципов доказательной медицины, соответствующие международным стандартам качества и безопасности.

1.2 Видение КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №5»

Становление одним из ведущих медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи в оказании доступной, качественной медицинской помощи прикрепленному населению на основе современных диагностических, лечебных, профилактических и медико-социальных технологий в условиях оптимального комфорта, уюта и понимания.

Цель: Сохранение и укрепление здоровья населения, удовлетворение его потребностей в амбулаторно-поликлинической помощи и снижение смертности населения.

1.3 Ценности и этические принципы

Служение пациенту: ♥

- восприятие пациентов и их семей как партнеров в процессе лечения;
- обеспечение пациентам доступа к информации о характере, диагностике и лечении заболеваний, содействие пациентам в их стремлении быть информированными участниками в принятии решений, затрагивающих их здоровье и благополучие;

Приверженность качеству:

- непрерывное стремление к высокому качеству услуг;
- постоянное совершенствование всех процессов, обеспечивающих качество предоставляемых медицинских услуг: повышение квалификации всего персонала поликлиники, качество обслуживания, использования новейших медицинских технологий;

Профессионализм:

- Придерживаться самых высоких стандартов профессионализма, этики и личной ответственности, достойной высокого доверия наших пациентов. Высокое качество медицинских услуг, соответствие стандартам, комплексный подход не к болезни, а к каждому пациенту.

Наставничество:

- приобретение молодыми специалистами необходимых профессиональных навыков и опыта работы, а также воспитание у них требовательности к себе и заинтересованности в результатах труда, повышение профессионального мастерства и уровня компетенции молодых специалистов (врачей, медицинских сестер) в первые годы их работы в медицинской организации, овладение нормами медицинской этики и деонтологии, повышение культурного уровня, привлечение к участию в общественной жизни организации.

Работа в команде:

Часть 2. Анализ текущей ситуации и деятельности КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №5».

Целевые индикаторы

Поликлиника впервые основана в 2007 году как «Городской центр ПМСП №2» и оказывала помощь прикрепленному населению силами участковой службы. В 2010 году реорганизован в поликлинику смешанного типа. В структуре открылись отделения профилактики и консультативно-диагностической помощи. В 2013 году юридический статус переведен на КГП на ПХВ. К 2017 году структура поликлиники полностью соответствует Приказу МЗ РК №7 от . За этот период были укомплектованы специалистами КДУ и психологами, соработниками. Из внутреннего резерва были подготовлены врачи узких специальностей. Территориальные участки переведены в участки общей практики и укомплектованы врачами общей практики, 3-мя средним медперсоналом общей практики.

Анализ последних лет деятельности медицинской организации в медико-демографической ситуации и показателях, характеризующих здоровье населения, показал следующую положительную динамику:

повышение уровня рождаемости населения с 23,4 (2012 г.) до 32,2 (2016г.)

снижения показателя смертности – с 5,71(2012г.) до 4,83 (2016г)

увеличение коэффициента естественного прироста населения до 27,4 (2012г.-26,0).

Численность населения в поликлинике увеличилась на 2 тыс 456 чел. по сравнению с 2012 годом (30 667), на начало 2017 года составила 34746. На 2018 год ожидаемый рост населения 35000человек.

Средняя продолжительность жизни в 2012г-69,56 до 2016г-72,1лет.

Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется низкий уровень здоровья женщин и детей. *Уровень младенческой смертности снизился с 9,7 (2012г.) до 7,8 (2017г.)* Основными причинами младенческой смертности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде, второе место в структуре младенческой смертности занимают врожденные патологии, что свидетельствует о недостаточном уровне проводимой ранней диагностики.

За прошедший трехлетний период наблюдается снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально-значимых заболеваний. Снизились показатели заболеваемости от туберкулеза со 104,3 в

2012 г до 54,1 в 2017г, отмечается некоторое снижение показателя смертности от злокачественных новообразований с 99,5 в 2015г до 76,9 в 2017г.

Основной причиной смертности населения прикрепленной к медицинской организации являются сердечно-сосудистые заболевания. Смертность от БСК снижается - в 2012 году составила 81,5, а к 2017 году -68,9. Травматизм остается одной из важнейших медико-социальных проблем современности не только региона, но и по республике в целом. По республике травмы в структуре заболеваемости населения, временной нетрудоспособности и смертности занимают второе место, по первичному выходу на инвалидность – третье место. По нашей поликлинике показатель смертности от травм и отравлений в 2012г -26,1, к началу 2017 года -17,9.

Анализ текущей ситуации

Мощность поликлиники- 150 посещений в смену .

В составе поликлиники функционирует 4 отделения:

1. Центр семейного здоровья-2,
2. Отделение консультативно-диагностической помощи;
3. Отделение профилактики и социально-психологической помощи,
4. Дневной стационар на 20 коек.
5. Отделение скорой неотложной помощи /открыто с 01.01.2018года/.

В 2018 году планируется открытие отделения реабилитации и ЦАХ. Для решения проблемы со зданием планируется аренда помещения для КДО отделения.

Центр семейного здоровья оказывает ПМП (доврачебную, квалифицированную) населению в амбулаторных условиях, на дому, дневном стационаре, стационаре на дому, включающую в себя:

- 1) предоставление пациентам доврачебной, квалифицированной медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях, травмах, отравлениях или других неотложных состояниях;
- 2) оказание неотложной медицинской помощи на дому;
- 3) обследование пациентов с целью раннего выявления заболеваний;

- 4) лечение пациентов;
- 5) направление пациентов на госпитализацию в соответствии с Приказом № 492 от 3 июля 2010 года «Об утверждении инструкции по организации плановой госпитализации в стационар в рамках ГОБМП»;
- 6) продолженную и позднюю медицинскую реабилитацию больных с нарушениями функций, ограничениями жизнедеятельности и трудоспособности;
- 7) диспансеризацию и профилактические осмотры;
- 8) оказание объема медицинских услуг ПМСП;
- 9) лекарственное обеспечение прикрепленного населения в соответствии с Приказом № 786 от 4 ноября 2011 года «Об утверждении перечня лекарственных средств и изданий медицинского назначения в рамках ГОБМП в том числе отдельных категории граждан с определенными заболеваниями бесплатно или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне»;
- 10) проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;
- 11) экспертизу временной нетрудоспособности больных, направление в территориальные органы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;
- 12) ведение статистического учета и отчетности в соответствии с Приказом № 907, в том числе в электронном формате;
- 13) проведение разъяснительной работы среди населения о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни с использованием средств массовой информации, оформления стендов и наглядной информации, а также проката на постоянной основе в холлах и местах ожидания аудио-видео материалов по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;
- 14) вовлечение населения в процесс охраны здоровья граждан путем обучения населения методам само- и взаимопомощи в экстренной и кризисной ситуации, привитие навыков самосохранительного поведения с организацией школ, клубов, групп поддержки, общественных советов, подготовки волонтеров и лидеров;
- 15) гигиеническое обучение населения, в том числе по вопросам охраны семьи, материнства, отцовства и детства;
- 16) разъяснительную работу по безопасному водоснабжению и рациональному питанию населения;

17) организацию и проведение иммунопрофилактики;

18) обеспечение реализации профилактических и скрининговых программ в соответствии с Приказом № 685 от 10.11.2009г «Об утверждении правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения»;

19) оказание психологической помощи и специальных социальных услуг прикрепленному населению;

20) проведение лечебно-диагностических мероприятий по онконастороженности, выявлению туберкулеза, заболеваний, передающихся половым путем, своевременную передачу информации о выявленных больных в соответствующие медицинские организации;

21) химиотерапию больных туберкулезом на поддерживающей фазе лечения;

На сегодня в поликлинике созданы 20 участков общей практики, отдаленные участки разукрупнены. Население в среднем на 1-го участка составляет 1648 человек. 12 участков полностью обеспечены врачами общей практики, 4 участка по совместительству / врачи на декретном отпуске-2/. Готовится 1 воп - оплачивается интернатура за счет собственных средств. В перспективе планируется разукрупнение до 22 участков в расчете на 1 участок по 1500 населения. Практическую помощь оказывают по педиатрической службе 2 врача педиатра -ведут консультативные приемы с 2016 года и закреплены по участкам как консультанты. Средними медработниками по 3 на каждый участок обеспечены полностью. Основная сила на участках -фельдшера общей практики, которые самостоятельно ведут приемы и оказывают доврачебную помощь на участке, обслуживают вызова, активы и патронажи. Функция других медсестер определены- 1 медсестра на приеме , полностью отвечает за документацию, работу с инфосистемами, 2-я медсестра -на участке оказывает процедурную помощь на дому, наблюдение за диспансерными больными, приглашение на скрининговые осмотры, своевременная доставка рецептов диспансерным больным по АЛЮ, направлений на обследование и т.д. Руководство за работой ведется 2-мя заведующими отделений и 2-мя старшими медсестрами. Функционируют кроме врачебных кабинетов -кабинет иммунопрофилактики, процедурные, химиотерапии, фтизиопедиатра и фтизиотерапевта, регистратура с дислегчерской, катамнестический кабинет,

Отделение профилактики и социально-психологической помощи является структурным подразделением Центра семейного здоровья, оказывающего профилактические услуги в ПМСП, а также социальные и психологические услуги.

Специалисты отделения профилактики и социально-психологической помощи оказывают профилактические услуги в рамках ПМСП, социальные и психологические услуги населению в амбулаторных условиях, на дому, включающие в себя:

- 1) реализацию профилактических и скрининговых программ в соответствии с Приказом МЗ РК №995 от 25.12.2017г «Об утверждении правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения»;
- 2) организацию преемственности со службой формирования здорового образа жизни;
- 3) составление списка лиц из прикрепленного населения, подлежащих скрининговым осмотрам в разрезе обслуживаемых территориальных участков;
- 4) адресное уведомление (по месту жительства и по месту работы) лиц целевой группы из числа прикрепленного населения о необходимости прохождения профилактических осмотров и скрининговых исследований с указанием необходимого объема. Адресные уведомления на профилактический осмотр и скрининговые исследования доводятся месту жительства, а также по месту работы для работающих лиц с уведомлением работодателя о необходимости прохождения работниками профилактического осмотра и скрининговых исследований в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 5) определение времени и графика осмотра лиц, подлежащих профилактическим осмотрам и скрининговым исследованиям, в том числе профильными специалистами, в соответствии с объемом исследований;
- 6) формирование и мониторинг целевой группы населения с наличием факторов риска заболеваний по результатам проведенных профилактических осмотров и скрининговых исследований;
- 7) проведение обучения лиц с факторами риска заболеваний и больных методам профилактики, формированию здорового образа жизни в соответствии с Алгоритмами пропаганды здорового образа жизни на уровне ПМСП;
- 8) организация деятельности школ здоровья по профилям, молодежного центра здоровья, клуба пожилых людей;
- 9) проведение на постоянной основе патронажа лиц с хроническими формами заболеваний;
- 10) оказание психологической помощи и специальных социальных услуг прикрепленному населению в соответствии с Приказом № 630 от 30 октября 2009 года «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения» и методическими рекомендациями, утвержденным уполномоченным органом;

11) оказание медицинской помощи и проведение профилактических мероприятий среди учащихся школ на территории поликлиники.

11) ведение статистического учета и отчетности в соответствии с Приказом № 907, в том числе в электронном формате, а также анализ статистических данных.

В отделений работают 3 психолога, 3 соцработника, кабинет здорового ребенка, кабинет планирования семьи, скрининговый кабинет, доврачебный, смотровые/мужской и женский/ и школы здоровья, медицинские кабинеты в школах-4, где работают 3 врача и 4 смп. Отделением заведует заведующий.

Отделение консультативно-диагностической помощи является структурным подразделением поликлиник, а также организацией здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, и оказывает специализированную медицинскую помощь в соответствии с Приказом № 796 от 26 ноября 2009 года «Об утверждении видов и объемов медицинской помощи».

Профильные специалисты отделения консультативно-диагностической помощи оказывают специализированную медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях, дневном стационаре, стационаре на дому, включающую в себя:

- 1) оказание специализированной медицинской помощи;
- 2) проведение лабораторных и диагностических исследований;
- 3) осуществление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска, в порядке, определяемом уполномоченным органом;
- 4) динамическое наблюдение лиц с хроническими формами заболеваний;
- 5) консультирование пациентов, направляемых на госпитализацию в стационар, с предоставлением обоснованных показаний для госпитализации;
- 6) раннюю, продолженную и позднюю медицинскую реабилитацию больных с нарушениями функций, ограничениями жизнедеятельности и трудоспособности;
- 7) экспертизу временной нетрудоспособности больных, обоснование временной нетрудоспособности больных и экспертизу лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;

8) ведение статистического учета и отчетности в соответствии с приказом № 907, в том числе в электронном формате, а также анализ статистических данных;

9) пропаганду здорового образа жизни, организацию и ведение школ здоровья по профилям.

В КДО функционирует кабинеты – невролога, эндокринолога, нефролога, ревматолога, гастроэнтеролога, хирургической, офтальмолога, уролога, маммолога, кардиолога, функциональной диагностики, рентген, ультразвуковой диагностики, физиотерапия и реабилитационный детский. Лабораторная служба полностью отдана аутсорсингу.

Дневной стационар на 20 коек-эффективно используется стационарозамещающая помощь в оказании медицинской помощи прикрепленному населению. С каждым годом отмечается рост количества пролеченных больных в дневном стационаре, в том числе на дому. В 2014 году пролечено 1744 больных, в 2016 году - 3316 больных. В том числе на дому в 2014 году - 408, в 2016 году - 1215 больных. Исходя из этого и доходы от стационарозамещающей помощи возросли на 116 процентов в сравнении с 2014 годом / 2014г-24792,5 т.т., в 2016г-53780,1 т.т./ . В 2017 году государственный заказ выполнен на 108140 т.тенге. На 2018 год объем госзаказа 86400,0 т.тенге.

Амбулаторно-поликлиническая помощь является ведущей и самой массовой формой предоставления медицинской помощи.

Основными направлениями совершенствования системы здравоохранения Республики Казахстан, определённым уполномоченным органом в сфере здравоохранения являются: усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм.

Изучение основных проблем медицинской организации по укреплению здоровья граждан и снижению уровня смертности аналогична с основными проблемами медицинскими организациями по республике.

Анализ причин младенческой смертности указывает на рост десткой смертности в перинатальном периоде, что является причиной тяжелых гестозы, некачественное наблюдение за беременными на амбулаторном уровне, несоблюдение принципов регионализации перинатальной помощи и стандартов диагностики и лечения, отсутствие системной работы по планированию семьи, доступности к современной контрацепции женщин из группы высокого риска, несоблюдение принципов перинатальной помощи, низкое качество пренатальной диагностики врожденных

пороков развития, недостаточно качественное оказание первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), приводящее к росту летальности детей в перинатальном периоде.

Также причинами низкого уровня здоровья являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, планирования семьи, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, социально-экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения. Кроме того, сохраняется слабая профилактическая активность системы здравоохранения, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение.

Кроме того, несмотря на проводимые мероприятия, реорганизацию тубслужбы, актуальными остаются вопросы эпидемиологического надзора за распространением туберкулеза, развития лекарственной устойчивости и смертности от туберкулеза. Кроме того, уровень заболеваемости туберкулезом в Казахстане самый высокий в сравнении со странами СНГ. По нашей поликлинике отмечается снижение заболеваемости туберкулезом и смертности. Но отмечается и лекарственноустойчивые формы туберкулеза и рецидивы заболеваний, что связано с перерывом в лечении или же с некачественным контролем за лечением больных. А так же, отмечается регистрация заболеваний из числа контактных с очага, что связано со своевременным обследованием контактных и миграцией населения /нет оперативной передачи переболевших лиц/.

Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение уровня показателей заболеваемости, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и пр.).

Во всем мире отмечается рост заболеваемости от неинфекционных хронических заболеваний, связанных, прежде всего, с ростом социально-экономического благополучия стран, увеличения продолжительности жизни, проведения профилактических мероприятий, направленных на выявление онкологических заболеваний, которые являются важной причиной инвалидности и преждевременной смертности, серьезно влияют на показатель продолжительности жизни.

По прогнозам ВОЗ заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований до 2020 года во всем мире увеличатся в 1,5-2 раза. Аналогичная тенденция роста заболеваемости раком характерна и для Республики Казахстан, учитывая рост благосостояния и продолжительности жизни населения, а также увеличение выявляемости злокачественных новообразований с внедрением программ ранней диагностики.

Таким образом, вопросы улучшения здоровья населения требуют не только совершенствования системы оказания медицинской помощи, но и повышения эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия в данных вопросах.

На сегодняшний день в поликлинике и в его структурных подразделениях работают 46 врача и 94 средних медицинских работников. Обеспеченность врачами на 10000 населения составляет 15,8 и средними медицинскими 27,5.

Дефицит медицинских кадров с каждым годом снижается, все участки укомплектованы врачами общей практики. Имеется нехватка по некоторым специальностям- реабилитолог, кардиолог, УЗД, гинеколог. Но основной проблемой является невысокий уровень квалификации работающих за счет только устроившихся молодых специалистов. В поликлинике за последние годы отмечается рост заработной платы за счет стимулирующих компонентов, в том числе дифференцированной оплаты труда.

Дифференцированная оплата выплачена в 2014г-19999,2 т.т, в 2017 г-45497,7 т.т.
СКПН в 2014г-34148,7 т.т, в 2017г-39254 т.т.

Коллективным договором предусмотрено страхование жизни всех медработников, оказание материальной помощи молодым специалистам, выплата оздоровительного пособия при предоставлении трудового отпуска.

Оценка основных внешних и внутренних факторов

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

Внешние факторы:

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

В Казахстане на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (13,4%), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8%), повышенное артериальное давление (12,3%), гиперхолестеринемия (9,6%), избыточная масса тела (7,4%), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5%), низкая активность (3,5%).

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

Кроме того, на состояние санитарно-эпидемиологической ситуации могут влиять следующие внешние факторы:
 -напряженная эпидемиологическая ситуация по распространению особо опасных инфекций в приграничных странах и государствах, имеющих прямое транспортное сообщение с Казахстаном;
 -вступление Казахстана в Таможенный союз.

Внутренние факторы:

- недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;
- недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине.
- низкая квалификация медицинских работников, в том числе и СМР;
- недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки и управления рисками.

Таблица 1. Матрица SWOT-анализа

Сильные стороны	Слабые стороны
1.укомплектованность участков врачами общей практики 2. наличие врачей педиатров-консультантов 3.Подготовленность врачей по нескольким специальностям, что покрывает дефицит некоторых специалистов. 4.Кадровый потенциал более молодого возраста, что приводит к более современному подходу в работе. 5.Постоянное непрерывное повышение квалификации специалистов.в том числе средних медработников путем организации выездных циклов за счет собственных средств предприятия. 4.Мотивация труда работников – внедрение дифференцированной оплаты труда по конечному результату. 5.Создание рабочих мест соответствующих санитарно-гигиеническим нормам.	1. Расположение поликлиники в нетиповом здании,теснота в рабочих местах 2. Низкая квалификация кадров /относительно молодой возраст без соответствующего стажа/ 3. Отдаленность некоторых участков от поликлиники. 4.Миграция населения / приток с районов и других областей в поисках работы/. 5.Несоблюдение стандартов и протоколов диагностики и лечения. 6.Невозможность подготовить необходимых специалистов специалистов-онколог,маммолог,реабилитолог,гинеколог, которые необходимы для молодых специалистов обязательное прохождение резидентуры.

<p>6.Создание благоприятной атмосферы и климата в здании поликлиники для пациентов круглый год.</p> <p>7.Создание доступности получения медпомощи пациентами путем приближения к населению как территориально,так и на дому, путем внедрения электронной очереди / стационар на дому, активный патронаж, наблюдение на дому, заборы биоматериалов и проведение некоторых видов исследований на дому,мобильные бригады и т.д./.</p>	
<p align="center">Возможности</p> <p>1.Строительство ВА в отдаленных участках</p> <p>2.Повышение квалификации и переподготовка кадров.</p> <p>3.Развитие реабилитационной помощи</p> <p>4.Внедрение тотального электронного документооборота</p>	<p align="center">Угрозы</p> <p>1. Развитие конкурентной среды при ОСМС</p> <p>2. Утечка кадров за счет приглашенных из-за отсутствия социальной поддержки со стороны местных исполнительных органов.</p> <p>3.Отток населения в частные клиники в условиях ОСМС, где условия и кадровый потенциал выше.</p>

1	Увеличение численность прикрепленного населения	цел	РПН	ответственные по РПН	33123	34267	35125	36260	37560	38450
2	Увеличение уровня оснащенности орг. здравоохранения оборудованием с минимальным нормативом	%	фин. отчетность	Директор, экономист, материальный бухгалтер	81,8	82,6	83,4	84,7	85,1	86,9
3	Увеличение платные услуги	тыс.тенге	фин. отчетность	Директор, экономист	7555,6	8000,0	8500,0	8500,0	9000,0	9000,0
4	Увеличение дифференцированную оплату	тыс.тенге	фин. отчетность	Директор, экономист	22608,3	39307,8	43238,5	47562,4	52318,6	57550,5
5	Увеличение уровня оснащенности компьютером	%	фин. отчетность	Директор, экономист, материальный бухгалтер	85	95	100,0	100,0	100,0	100,0

Стратегическое направление 2 (клиенты)

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	факт тек.года	План (годы)				
						1-й год 2017	2-й год 2018	3-й год 2019	4-й год 2020	5-й год 2021
Целевые индикаторы										
1	Ожидаемая продолжительность жизни населения увеличится до 73,6 лет к 2021 году	лет	стат данные	Директор, заместитель	72,1	72,3	72,6	73	73,3	73,6
2	Общая смертность снизится к 4,3% к 2021 году	%	фин. отчетность	Директор экономист отдел кадр	4,8	4,7	4,6	4,5	4,4	4,3
Пути, средства и методы достижения целевого индикатора: Задача 1.1.1. Укрепление здоровья женщин и детей										
№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	факт тек.года	План (годы)				
						1-й год 2017	2-й год 2018	3-й год 2019	4-й год 2020	5-й год 2021

3	Снижение материнской смертности	к-во умерших женщин x 100 тыс. / к-во живорожденных	Стаг данные	Директор, заместитель	0	0	0	0	0	0
4	Снижение младенческой смертности к 2021 году к 8,8.	на 1000 живорожденных (кол-во умерших x 1000/ кол-во живорожденных)	Стаг данные	Директор, заместитель	9,3	9,2	9,1	9	8,9	8,8
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов										
5	Снижение числа абортгов (на 1000 фертильного возраста)					1-й год 2017	2-й год 2018	3-й год 2019	4-й год 2020	5-й год 2021
6	Увеличение выявляемости рака молочной железы (%)					X	X	X	X	X
7	Увеличение выявляемости шейки матки на ранних (I-II) стадиях (%)					X	X	X	X	X
8	Увеличение удельного веса женщин, взятых на учет по беременности в сроке до 12 недель (%)					X	X	X	X	X
9	Доведение обеспеченности беременных женщин и детей бесплатными и льготными препаратами на амбулаторном уровне до 100%					X	X	X	X	X
10	Обеспечение беременных женщин и детей бесплатными и льготными препаратами на амбулаторном уровне					X	X	X	X	X
11	Выявление и своевременное оздоровление женщин с экстрагенитальной патологией в ранних сроках беременности					X	X	X	X	X
12	Соблюдение регионализация перинатальной медицинской помощи и дальнейшее внедрение протоколов и стандартов оказания перинатальной, неонатальной и педиатрической медицинской помощи на основе доказательной медицины					X	X	X	X	X

13	Каскадное обучение медицинских работников, оказывающих помощь детскому населению принципам ИВБДВ	X	X	X	X	X	X
14	Проведение информационно-разъяснительной и пропагандистской работы грудного вскармливания и обучение матерей правильному прикладыванию к груди в первые сутки жизни ребенка	X	X	X	X	X	X
15	Проведение скрининга на выявление заболеваний органов слуха (новорожденным по показаниям)	X	X	X	X	X	X

Задача 1.1.2. Снижение бремени социально-значимых заболеваний

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	факт тек.года	План (годы)				
						1-й год 2017	2-й год 2018	3-й год 2019	4-й год 2020	5-й год 2021
16	Снижение смертности от болезней системы кровообращения	на 100 тысяч населения (кол-во умерших от болезней кровообращения X 100 тыс./ на кол-во населения)	Стат данные	Директор, заместитель	69,4	69,2	69,1	69	68,9	
17	Снижение смертности от онкологических заболеваний	на 100 тысяч населения	Стат данные	Директор, заместитель	117,7	113,7	111,7	109,7	107,7	
18	Ранняя выявляемость ЗНО (1-2 стадия)	%	Стат данные.	Директор, заместитель	44,3	46,8	47,3	48,9	50,1	

19	Снижение смертности от травм, несчастных случаев и отравлений	на 100 тысяч населения(кол-во умерших х 100/ на кол-во населения)	Стат данные	Директор, заместитель	21,1	21	20,9	20,8	20,7	20,6
20	Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет на уровне не более 0,5 %	%	Стат данные	Директор, заместитель	0	0	0	0	0	0
21	Снижение смертности от туберкулеза	на 100 тысяч населения(кол-во умерших х 100/ на кол-во населения)	Стат данные	Директор, заместитель	0	0	0	0	0	0
22	Снижение заболеваемости туберкулезом	на 100 тысяч населения (кол-во выявленных больных X 100 тыс./кол-во населения)	Стат данные	Директор, заместитель	45,2	45,1	45	44,9	44,8	44,7
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов										
23	Поэтапное расширение перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет внедрения новых видов высокотехнологичной помощи				X	X	X	X	X	X
24	Укрепление материально-технической базы (закуп оборудования для кардиокабинетов.)				X	X	X	X	X	X
					1-й год 2017	2-й год 2018	3-й год 2019	4-й год 2020	5-й год 2021	

25	Обеспечение лекарственными средствами больных из числа нуждающихся								
26	Проведение скрининга исследования на предмет болезни системы кровообращения (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца) ,скрининга на определение глюкозы,холестерина,глаукомы,онкоскрининг (РШМ,рМЖ,рПЖ,рПиЖ,рТиПК)	X	X	X	X	X	X	X	X
27	Проведение скрининга на выявление инфекционных заболеваний (вирусный гепатит), дети, оперированные в государственных клиниках и дети с болезнями крови	X	X	X	X	X	X	X	X
28	Проведение скрининга на выявление инфекционных заболеваний (вирусный гепатит), взрослые, перенесшие операции	X	X	X	X	X	X	X	X
29	Проведение месячников, декадников среди населения по оказанию первой медицинской помощи и взаимопомощи при травмах и отравлениях	X	X	X	X	X	X	X	X
30	Обеспечение детей и подростков наглядными пособиями о правилах безопасности дорожного движения.	X	X	X	X	X	X	X	X
30	Реализация программы профилактики ВИЧ инфекции в местах заключения и внедрение программы социального сопровождения для лиц, освобождающихся из мест лишения свободы. Развитие потенциала НПО для борьбы с ВИЧ/СПИД местах лишения свободы.	X	X	X	X	X	X	X	X
30	Повышение информированности молодежи по вопросам ВИЧ/СПИД путем проведения акции, месячников, распространение ИОМ, подготовки волонтеров и т.д	X	X	X	X	X	X	X	X
31	Проведение своевременных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулезных инфекций	X	X	X	X	X	X	X	X
32	Обеспечение 100% охвата госпитализацией впервые выявленных больных туберкулезом, с положительным мазком	X	X	X	X	X	X	X	X
33	Своевременное оформление на принудительное лечение решением суда, лиц страдающих заразной формой туберкулеза	X	X	X	X	X	X	X	X
34		X	X	X	X	X	X	X	X

3	Увеличение удельного веса врачей имеющих квалификационную категорию .	%		Стат данные	Директор, отд. кадров	20	22	35	45	55	65
4	Доля специалистов обученных за рубежом.	%		Стат данные	Директор, отд. кадров	0	0	0	1	2	3
5	Уровень удовлетворенности медицинского кадра	%		Стат данные	Директор, отд. кадров	75	85	90	100	100	100
6	Обеспеченность психологом ПМСП	%		Стат данные	Директор, отд. кадров	100	100	100	100	100	100
7	Обеспеченность социальными работниками ПМСП	%		Стат данные	Директор, отд. кадров	100	100	100	100	100	100

3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	факт тек.года	План (годы)				
						1-й год 2017	2-й год 2018	3-й год 2019	4-й год 2020	5-й год 2021
Целевые индикаторы										
1	Удовлетворенность пациентов	%	Стат данные	Директор заместитель, зав. ЦСЗ, КДУ	75	79	84	91	94	98
2	Количество обособленных обращений нас. по вопросам качества оказания медицинских услуг	%	Стат данные	Директор заместитель, зав. ЦСЗ, КДУ	0	0	0	0	0	0
3	Работа дневного стационара	%	Стат данные	Директор заместитель, зав. ЦСЗ, КДУ	3700	6500	7200	8501	9405	10121
4	Внедрение электронной очереди		внедрение	Директор, заместитель	+	+	+	+	+	+
5	Уровень удовлетворенности медицинского кадра	%	Стат данные	Директор, заместитель, отдел кадров	70	75	80	85	90	100

ЧАСТЬ 4. Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.изм	Факт	План (годы)
---	---------	--------	------	-------------

		Тыс.тенге	тек.года 2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Финансовые всего, в том числе:	Тыс.тенге	404712,9	497812,4	547409,1	602149,9	662365	728601
	052-114 «Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и АПП»	Тыс.тенге	345474,7	363892,1	400281,3	440309,4	484340,3	532774,5
	052-102 «Оказание специализированной медицинской помощи»	Тыс.тенге	53154,4	108130	118943	130837,3	143921,0	158313,1
	038-011 «Проведение скрининговых исследований в рамках ГОБМП»	Тыс.тенге	8101,0	8974,7	9872,1	10859,3	11945,3	13139,9
	009-011 «Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ»	Тыс.тенге	1822,0	16647,9	18312,7	20143,9	22158,4	24374,2

Улучшение материально-технической базы

Наименование МТ	Примерная стоимость	Год приобретения	Источник финансирования
Флюорограф стационарный цифровой	15 000,00 т.т.	2018	За счет частных инвесторов с возмещением инфестий через лизинговые платежи
Фиброгастроэндоскоп с мочечным аппаратом	13 000,00 т.т.	2018	За счет частных инвесторов с возмещением инфестий через лизинговые платежи
Цифровой портативный рентгенограф	21 000,00 т.т.	2019	За счет частных инвесторов с возмещением инфестий через лизинговые платежи
Реабилитационные тренажеры в комплекте	4 000,0 т.т.	2018	За счет собственных средств
Велоэргометр	2 000,0 т.т.	2017	За счет собственных средств
Физиотерапевтические аппаратуры	3 000,0 т.т.	2017	За счет собственных средств
Лазерный аппарат	3 000,0 т.т.	2017	За счет собственных средств
Санитарный автотранспорт на базе Хюндай	13 000,00 т.т.	2018	За счет собственных средств
Санитарный автотранспорт на базе Лада	8 000,0 т.т.	2019	За счет собственных средств

Целевые индикаторы к 2021 году:

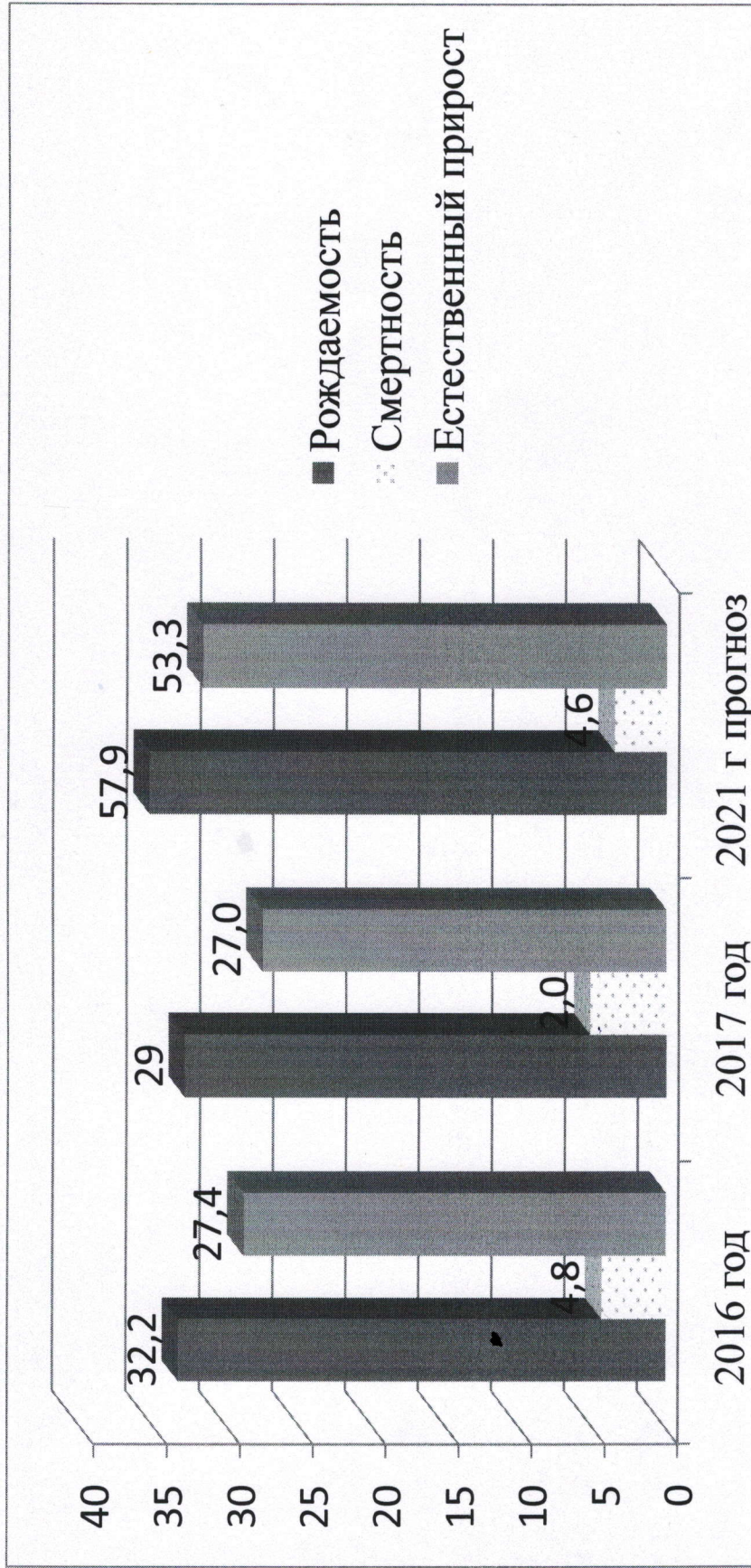
1. Укрепление здоровья граждан и общества в целом, увеличение продолжительности жизни
2. Повышение доступности, полноты и качества медицинской помощи
3. Расширение бесплатного амбулаторного-лекарственного обеспечения.

2.1 Укрепление здоровья граждан

Вызовом, остающимся актуальным, указанным в Послании Президента РК, является улучшение качества услуг образования и здравоохранения, требующих дальнейшего решения в период реализации Стратегического плана и Концепции развития 2020.

Определенные надежды успешной диверсификации казахстанской медицины связываются с реализацией кластерной инициативы, что должно повысить конкурентоспособность отечественной медицины на внешнем и внутреннем рынках. Развитие медицинских биотехнологий, коммерциализация инновационных разработок, разработка новых методов диагностики и лечения, высокие технологии в сфере здравоохранения – такова специализация ожидаемого кластера медицинских технологий. Кооперация данных направлений поможет добиться синергетического эффекта в повышении качества медицинских услуг.

Демографические показатели



2.2. Рост прикрепленного населения

Прикрепления населения – является главным показателем финансовой устойчивости поликлиники, которая финансируется по подшевному тарифу. А так же, один из показателей определяющая уровень медицинского предприятия с качественным оказанием мед. услуг, доступность. Народ чутко чувствует где их хорошо принимает, кому могут доверить свое здоровье, где могут качественно и доступно пройти обследование и лечение. В условиях ОСМС когда деньги идут за пациентом это имеет большое значение.

Прикрепленное население к поликлинике по годам

Категория населения	2015 год	2016 год	2017 жыл 6 мес	Прогноз на 2021 год
14 жаска дейінгі балалар	11881	10140	10902	16998
Жасөспірімдер	1917	1036	1147	2035
Ересектер	19384	20440	21335	29107
Ұрпақты болу жасындағы әйелдер	8356	8268	8469	10077
БАРЛЫҒЫ	33182	31616	33384	48140

- Тип населения – прогрессивный, 17,4% составляет население свыше 50 лет.
- 53,1 % составляет мужчины, 48,7 % женщины

2.3 Развитие кадровых ресурсов

Стратегическое направление: Повышение кадрового потенциала

Цель: Формирование пула из высококвалифицированных кадров

Повышение обеспеченности кадрами и квалификации кадров до 2021 года

Кадры	2017 год			Прогноз до 2021		
	ВСЕГО	КВАЛИФ. КАТЕГОРИЯ ИМЕЕТСЯ	%	ВСЕГО	КВАЛИФ. КАТЕГОРИЯ	%
ВРАЧИ	46	8	17,4	102	86	85,2
СМП	89	20	22,5	191	162	84,5

В связи с разукрупнением участков возрастает количество врачей общей практики (16), педиатров (9), гинекологов (3), фтизиатров (2), средних медработников (48 ОП, 14 педиатрических), акушеров (3), психологов (2) и социальных работников (2).

2.4. Обеспечение доступности

Учитывая отдаленность и возрастающее количество населения планируется открытие врачебных амбулаторий в микрорайонах Самал и Атырау -2.

Население участков	ВА в мкр. Самал		ВА в мкр. Атырау-2	
	в 2017г	к 2025г	в 2017г	к 2025г
№11	2334	3337		
№16	1604	2293		
№5	600	858		
№8			2263	3236
№9			2607	3728
№9			2975	4254
всего	4538	6488	7845	11218

2.5. Обеспечение качества оказываемых медуслуг

1. Проведение независимой оценки знаний и компетенций медицинских работников с вовлечением профессиональных организаций.
2. Развитие внутрибольничных систем управления качеством на основе независимого клинического аудита и управления рисками – обучение специалистов по клиническому аудиту, принятие план-мероприятий по управлению рисками.
3. Подготовка к прохождению национальной аккредитации.
4. Внедрение современных принципов этической деятельности в здравоохранении – создание этической комиссии по поликлинике.

5. Реализация Национальной политики лекарственного обеспечения – активизировать работу комиссии по лекарственному формуляру, по апробации новых лекарственных средств по расширению перечня КНЛФ.

6. Эффективное управление человеческими ресурсами:

- Развитие кадрового менеджмента;
- Обеспечение доступности необходимых ЧР /подготовка и распределение кадров/
- Обеспечение надлежащей компетенции медицинских работников
- Отзывчивость работников на запросы населения
- Обеспечение продуктивности ЧР

Новая лекарственная политика:

1. Совершенствование системы регистрации ЛС, в том числе путем упрощения процедур регистрации для лекарств, произведенных по стандарту GMP одобренных FDA США, Европейским агентством по лекарствам (EMA);
2. Создание государственной фармацевтической инспекции и борьба с распространением контрафактной и фальсифицированной продукции;
3. Обеспечение перехода на международные стандарты по производству, хранению и реализации ЛС
4. Расширение амбулаторного перечня ЛС и перераспределение финансирования в сторону увеличения амбулаторного лекарственного обеспечения (АЛО);
5. Совершенствование системы ценообразования и механизм закупа ЛС;
6. Формирование и развитие Казахстанского национального лекарственного формуляра (КНФ);
7. Обеспечение рационального использования ЛС и внедрение ресурсосберегающих технологий;
8. Реализация межгосударственной поддержки обращения ЛС и ИМН отечественного производства;

2.6. Внедрение ОСМС

1. Участие в формировании средств ОСМС
2. Работа с населением по определению статуса
3. Участие в формировании государственного заказа через фонд ОСМС по ГОБМП
4. Улучшение условий труда работников с приведением к нормам СНиП
5. Повышение заработной платы медработникам путем стимулирования по конечному результату оказания медицинских услуг
6. Увеличение расходов на медицинское образование-переподготовка специалистов, ВОП для освоения смежных профессий необходимых для поликлиники.
7. Включение в тариф амортизации основных средств с ежегодным увеличением подушевого тарифа

Индикаторы оценки качества оказываемой медицинской помощи для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Регион/ индикатор/ плановые баллы/ коэффициенты	Доля медицинских работников (МР), имеющих квалификационную категорию		Удельный вес ВОП в общем числе врачей ПМСП		Соотношение числа участковых врачей, ВОП к числу участковых медицинских сестер		Укомплектованность организаций ПМСП сотрудниками		Укомплектованность организаций ПМСП психологами		
	Числ.	Знам.	Числ.	Знам.	Числ.	Знам.	Числ.	Знам.	Числ.	Знам.	
Регион	Число МР, имеющих квалификационную категорию	число всех МР	Число ВОП * 100	число врачей ПМСП	Число участковых врачей, ВОП	Число участковых медицинских сестер	Число занятых сотрудников * 100	число штатных должностей ей сотрудников	Число занятых должностей психологов * 100	число штатных должностей психологов	
РК	Необходимо обновить список (при наличии изменений на 2017 год) Наименование МО										
Атырауская	КТП на ПХВ " Атырауская городская поликлиника №1 "										
Атырауская	КТП на ПХВ " Атырауская городская поликлиника №2 "										
Атырауская	КТП на ПХВ " Атырауская городская поликлиника №3 "										
Атырауская	КТП на ПХВ " Атырауская городская поликлиника №5 "	23-16,3%	141	18-39,1%	46	18- 1:3	54,0	3-100%	3	3-100%	3,0

Индикаторы проекта «Интеграция всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента № основе модернизации и приоритетного развития ПМСП» по КГП на ПХВ «Атырауская городская поликлиника №5» по итогам 12 мес. 2017г

Показатели эффективности	Единица измерения	Методика расчета	КРІ в 2016 г.	КРІ в 2017 г.	Факт 12мес 2017г.	КРІ в 2018 г.	КРІ в 2019 г.
--------------------------	-------------------	------------------	---------------	---------------	-------------------	---------------	---------------

1. Модернизация и приоритетное развитие ПМСП

1.1 Улучшение доступности медицинских услуг

1	Удельный вес врачей общей практики от числа врачей ПМСП	%	[число ВОП] * 100% / [число врачей на ПМСП]	50	60	72,0	70	80
2	Доля врачей ПМСП от общего числа врачей	%	[число врачей ПМСП] * 100% / [общему числу врачей]	26,5	28	53,2	30	32
3	Число прикрепленного населения к 1 ВОП не более 1500 человек населения	абс.число		1999	1791	1905	1672	1500
4	Увеличение участков ВОП в организациях ПМСП с прикрепленным населением от 1500 и ниже прикрепленного населения	процесс		-	+	18 участок ОП	+	+
5	Средняя нагрузка на приеме ВОП за 1 день	человек	[количество посещений ВОП * 100% / [отработанные часы]	28	25	19,3	22	18
6	Снижение посещений по поводу заболеваний к ВОП от общего числа посещений в ПМСП	%	[число посещений по поводу заболеваний к ВОП] * 100% / [общее число посещений по поводу заболеваний на ПМСП]	65	60	57,3	50	40
7	Доля жителей обеспеченных 15 минутным уровнем доступа населения (при ходьбе) к организации ПМСП в радиусе 1 км. от места жительства (город)	%	[количество населения, проживающих в радиусе 1 км. до ПМСП] * 100% / [общее число прикрепленного населения]	20	60	90,5	70	80

8	Количество самостоятельных Центров семейного здоровья (ПМСП или ВА)	абс число	16	15	1	25	50
9	Доля врачей педиатров с прикрепленным населением на участке не более 500 детей в возрасте от 0 до 5 лет.	%	0	5%	0/2вр-педиатра-консульта нта/	10	15
10	Средняя нагрузка на приеме педиатра за 1 день	человек	20	18	7,1	16	15
11	Доля частных медицинских организаций, оказывающих ПМСП в рамках ГОБМП.	%	27,2	30,5	0	35	50
12	Доля частных ВОП, оказывающих ПМСП в рамках ГОБМП	%	8,4	8,5	0	15	20
13	Организация центров ПМСП передового опыта и наилучших практик (of excellence) в регионах	абс.число	-	4	0	8	16
14	Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП	%	35,5	38	71,2	40	50
1.2 Перераспределение видов и объемов оказываемой медицинской помощи со специализированного на уровень ПМСП							
15	Удельный вес ВОП, прошедших обучение по ранней диагностике социально-значимых заболеваний к общему числу ВОП	%	32,6	50	66,6	85	100
16	Удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления пациентов с пограничными психическими расстройствами к общему числу ВОП	%	0	20	55,5	30	70

17	Удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП	%	[количество обученных ВОП] * 100% / [число всех ВОП на ПМСП]	70	80	77,7	90	100
18	Удельный вес ВОП, обученных навыкам онконастороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам к общему числу ВОП	%	[количество обученных ВОП] * 100% / [число всех ВОП на ПМСП]	70	80	78,1	90	100
19	Внедрение самостоятельного приема пациентов средними медицинскими работниками	процесс		-	-	внедрено	+	+
20	Доля ПМСП, организовавших услуги по обслуживанию вызовов фельдшерскими бригадами по неотложным состояниям к числу всех ПМСП	%	[количество ПМСП, организовавших фельдшерские бригады] * 100% / [число всех ПМСП]	0	20%	внедрено	35%	
21	Количество делегирования полномочий ВОП к медицинской сестре с высшим образованием	абс. число	[количество переданных функций от ВОП к СМР] * 100% / [общее количество функций ВОП]	0	0	42,9 / 9Ф из 21/	20	20
22	Обеспеченность населения социальными работниками на уровне ПМСП	на 10 тысяч человек населения	[количество социальных работников организации ПМСП] * 10000 / [общее число прикрепленного населения на ПМСП]	0,5	0,6	0,87	0,7	0,8
23	Удельный вес подготовленных патронажных медицинских сестер с социальной направленностью	%	[количество подготовленных патронажных СМР] * 100% / [числу всех СМР]	5	15	38,8	40	70
24	Обеспеченность населения психологами на уровне ПМСП	на 10 тысяч человек населения	[количество соц. работников орг ПМСП] * 10000 / [общее число прикрепленного населения на ПМСП]	0,4	0,5	0,87	0,6	0,7
25	Удельный вес обученных средних медицинских работников оказанию геронтологической помощи на	%	[количество подготовленных СМР оказанию геронтологической помощи] *	-	-	3,7	30	50

Финансирование

	2015 год	2016 год	2017 год/1полуг/	2021 год прогноз
Общее финансирование	371141,8	402800	510753,4	1210472,5
Подушевой тариф	765,53	881,52	920,31	1316,04
Расход на 1 жителя	11185,03	12740,4	15268,24	25144,8
АПП /субподряд/	314639,9	51000,0	41583,6	59464,5
Дневной стационар	34857	53154,4	110 000,0	157300
Закуп ЛС и ИМН	66789,8	63158,5	77868,8	111352,4
Закуп МТ	12200,0	15600,0	8000,0т.т.	53000,0 т.т.
Закуп автотранспорта	3600,0 т.т.	4500,0т.т.	0	21000,0т.т.
Наличие компьютеров	57 ед.	76 ед.	91 ед.	160 ед.
Средняя ЗП врача	96,9	158,4	135,6	237,6
СМР	62,6	116,8	115,7	175,5

2.8. Развитие менеджмента и корпоративного управления

1. Поликлиника является КГП на ПХВ с 2013 года
2. Внедрить принцип некоммерческой деятельности, всю полученную прибыль направлять на развитие самой организации.
3. Внедрить несколько уровней развития корпоративного управления соответствующей аккредитацией и материальным стимулированием через тариф.
4. Внедрение коллегиального органа управления в форме наблюдательного совета с полномочиями принятия решения по основным рискам собственника.
5. Создание доверительного управления без права выкупа.
6. Подготовка менеджеров – по общественному здравоохранению, по управлению средним медперсоналом, по управлению лекарственного обеспечения, по управлению кадровыми ресурсами, по управлению экономического развития предприятия.

Ожидаемые результаты

Для населения

- Укрепление здоровья граждан и общество в целом, увеличение продолжительности жизни;
- Повышение доступности, полноты и качества медицинской помощи
- Система здравоохранения, более отзывчивая потребностям населения
- Расширение бесплатного амбулаторно-лекарственного обеспечения
- Снижение уровня неформальных платежей на здравоохранение
- Доступ к современным и безопасным медицинским технологиям и ЛС

Для государства

- Универсальный/всеобщий охват медицинской помощью
- Солидарная ответственность граждан и их заинтересованность в укреплении здоровья
- Устойчивая система здравоохранения, позволяющая сбалансировать объемы потребления услуг и затраты
- Привлечение частных инвестиций и опыта управления в здравоохранения
- Повышение эффективности в сектор здравоохранения

Для работодателей

- Улучшение качества трудовых ресурсов
- Солидарная ответственность за развитие здравоохранения
- Возможность инвестирования в сектор здравоохранения

Для медицинской отрасли

- Стабильность финансирования с ориентированностью на конечный результат
- Совершенствование системы оплаты труда: возможность получать конкурентоспособную заработную плату
- Внедрение новых медицинских технологий, своевременное обновление основных средств
- Развитие информационных технологий.