

«Согласовано»

Зам. руководителя КГУ «Управление
Здравоохранения» г. Алматы

 Ж.Б. Кенжебаева

_____ 2017г.

«Утвержден»

Протокол № 2

Наблюдательного Совета

«24» ноября 2017г.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
ГКП на ПХВ Городская поликлиника №23
УЗ г.Алматы
на 2017-2021 годы

г. Алматы-2017г.

Содержание:

Раздел 1. О Предприятии

- 1.1 Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг
- 1.2 Стратегические цели и задачи

Раздел 2. Корпоративное управление

- 2.1 Состав наблюдательного совета
- 2.2 Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Раздел 3. Оценка конкурентоспособности предприятия

- 3.1 Ключевые показатели деятельности предприятия
- 3.2 Основные медико-экономические показатели
- 3.3 SWOT – анализ

Раздел 4. Эффективное использование финансовых средств.

- 4.1 Эффективность использования основных средств
- 4.2 Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Раздел 5. Пациенты

- 5.1 Прикрепление пациентов
- 5.2 Удовлетворенность пациентов медицинскими услугами
- 5.3 Безопасность пациентов

Раздел 6. Кадры. Комплексная система мотивации и развития персонала

- 6.1 Эффективность HR-менеджмента
- 6.2 Внедрение дифференцированной оплаты труда
- 6.3 Нематериальная мотивация

Раздел 7. Эффективное использование ресурсов организации

- 7.1 Развитие стационарозамещающих технологий
- 7.2 Внедрение новых современных технологий

Раздел 1. О Предприятии

1.1 Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №23» Управления Здравоохранения города Алматы, расположена в Алатауском районе микрорайоне Улжан-1, улица Жалайыри, 34.

Цели создания:

Оказание первичной медико-социальной помощи:

1. Взрослому населению по специальностям урология, офтальмология, оториноларингология, дерматовенерология, стоматология, онкология, терапия общая, инфекционные болезни, акушерство и гинекология. хирургия общая, эндокринология, невропатология, медицинская реабилитология, кардиология, семейный врач, профессиональная патология
2. Детскому населению по специальностям педиатрия общая, медицинская реабилитология, оториноларингология, стоматология, инфекционные болезни, хирургия общая, эндокринология, невропатология, кардиология
3. Клиническая лабораторная диагностика;

4. Диагностика

5. Первичная медико-санитарная помощь: квалифицированная помощь, доврачебная помощь

6. Фармацевтическая деятельность

7. Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям: общая терапия, педиатрия, акушерство и гинекология

8. Экспертиза временной нетрудоспособности

9. Экспертиза профессиональной пригодности

Предприятие аккредитовано в 2016 году сроком на 3 года.

МИССИЯ

Мы, созная социальную ответственность и солидарность граждан, верим в свою миссию в оказании качественной, безопасной медицинской помощи.

ЦЕЛЬ

Удовлетворение потребностей пациентов в качественной медицинской социально-ориентированной помощи.

ЗАДАЧА

Работать без риска для пациентов и сотрудников.

ЦЕННОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ

Качество – удовлетворение потребностей прикрепленного населения в оказании доступной медицинской помощи, соответствующей стандартам качества и безопасности.

Милосердие – квалифицированный, отзывчивый и чуткий персонал, способный сопереживать пациентам.

Уважение – корпоративная культура, способствующая постоянному профессиональному росту и самореализации личности.

Профессионализм – внедрение инновационных технологий, обеспечивающий высокую результативность и эффективность процессов деятельности поликлиники.

1.2 Стратегические цели и задачи

Основная цель: Укрепление здоровья населения города Алматы

Цель: Улучшение индикаторов здоровья прикрепленного населения за счет обеспечения комплексом медицинских и профилактических услуг

Задачи

Таблица 1.2.1

№	Показатель	Ед.изм.	2017	2018	2019	2020	2021
1	Оказание амбулаторно-поликлинической помощи населению:						
1.1	Рост числа прикрепленного населения	чел.	45600	46500	47800	49300	50000
1.2	Рост числа посещений на 1 жителя	ед.	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6
1.3	Охват "Д" наблюдением из числа зарегистрированных больных	%	20	22	25	27	30
1.4	ПУЗ программа АГ	чел.	41	51	55	60	65
1.5	ПУЗ программа по СД	чел.	-	-	-	200	250
2	Развитие стационарозамещающих технологий						
2.1	Количество пролеченных больных	случай	1210	1215	1220	1230	1250
2.2	Рост числа пролеченных больных с улучшением	%	95	97	98	99	100
2.3	Уменьшение количества направленных больных в круглосуточные стационары	случай	1500	1490	1480	1470	1460
3	Организация скрининга прикрепленного населения на выявление АГ и БСК						
3.1	Определение целевой группы для проведения скрининга	чел.	6408	6412	6420	6430	6450
3.2	Охват 50% целевой группы	чел.	3204	3206	3210	3215	3225
3.3	Раннее выявление больных АГ, БСК	чел.	118	320	320	321	322

4	Организация скрининга прикрепленного населения на выявление онкопатологий	чел.	10972	10980	10995	11000	11100
4.1	Определение целевой группы для проведения скрининга	чел.	5486	5490	5498	5500	5550
4.2	Охват 50% целевой группы	чел.	238	245	255	267	273
4.3	Раннее выявление больных						
5	Организация скрининга прикрепленного населения на выявление сахарного диабета	чел.	6408	6412	6420	6430	6450
5.1	Определение целевой группы для проведения скрининга	чел.	3204	3206	3210	3215	3225
5.2	Охват 50% целевой группы	чел.	33	35	37	39	43
5.3	Раннее выявление больных						
6	Организация скрининга прикрепленного населения на выявление глаукомы	чел.	6974	6980	6984	6990	6997
6.1	Определение целевой группы для проведения скрининга	чел.	3487	3490	3492	3495	3499
6.2	Охват 50% целевой группы	чел.	3	4	5	6	7
6.3	Раннее выявление больных						
7	Совершенствование кадрового потенциала	чел.	238	240	245	250	260
7.1	Число обученных врачей и медсестер	%	25	30	32	35	37
7.2	Повышение сестринского образования, делегирование работы от ВОП к МОП						

7.3	Увеличение категориальности врачей	%	54	57	60	65	70
7.4	Уменьшение количества обоснованных жалоб	ед.	0	0	0	0	0
7.5	Сокращение дефицита кадров (врачи)	%	26,4	24	21	19	15
8	Совершенствование материально-технической базы						
8.1	Приобретение современного медицинского оборудования	шт.	5	3	3	2	2
8.2	Электронный паспорт здоровья	%	10	25	50	65	100
8.3	Уровень оснащенности в соответствии со стандартами оснащенности	%	70,5	75	80	85	90
8.4	Уровень удовлетворенности населения	%	80	82	87	90	95
8.5	Система гарантированной проф.ответственности и проф.защитности	%	100	100	100	100	100

Раздел 2. Корпоративное управление

2.1 Состав наблюдательного совета

На основании Приказа Министерства национальной экономики Республики Казахстан от 20 февраля 2015 года № 113 «Об утверждении Правил создания наблюдательного совета в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения, требований, предъявляемых к лицам, избираемым в состав наблюдательного совета, а также Правил конкурсного отбора членов наблюдательного совета и досрочного прекращения их полномочий» в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №23» УЗ г.Алматы создан Наблюдательный совет, в состав которого вошли:

- 1.Искакова Гульнара Долдашевна – председатель НС;
- 2.Бихалиева Бибигуль Бихалиевна – член НС;
- 3.Кенжетев Еслямгалий Мукашевич – член НС;

4. Кенжебаева Жанар Болатовна – заместитель руководителя УЗ г. Алматы;
5. Ашен Сауле Ахатқызы – главный врач ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №23»

Секретарем наблюдательного совета назначен: Дуйсенбаева Ы.Р.

2.2 Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

В ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №23» города Алматы функционирует Служба поддержки пациента и внутреннего контроля. В состав Службы входят: два врача эксперта Бихалиева Б.Б врач высшей категории и врач эксперт Нурбекова Д.Б.

За 2017г проведено 43 заседаний службы внутреннего аудита, в том числе протоколы разбора gestozов и младенческой смертности—4, анкетирование населения на качество медицинских услуг -4, нарушение этики -5, разбор случаев онкозапушенности- 5, туберкулеза-3, анализ нестандартных ситуаций-5, качество оказания медицинской помощи-7.

Службой внутреннего аудита было проверено 321 амбулаторных карт пациентов на соответствие требованиям стандарта диагностики, лечения и ведения амбулаторных карт.

Ежемесячно проводится анализ заболеваемости и смертности от БСК, туберкулеза, онкопатологии с разбором запущенных случаев, анализ общей смертности, в том числе по старости. Ежемесячно проводится анализ деятельности поликлиники в сравнении с аналогичным периодом и проведением мониторинга основных показателей медицинской организации.

Службой проводится мониторинг СМИ на предмет негативной информации, касающейся медицинской организации. Обоснованных жалоб за 2017 год не зарегистрировано, обращений на сайт Акима – 4, на сайт УЗ – 7, письменные обращения в УЗ – 1, благодарности – 3, филиал партии Нур Отан – 1, на сайт МЗ РК – 5. Все случаи разобраны. Пациенты удовлетворены.

Раздел 3. Оценка конкурентоспособности предприятия

3.1 Ключевые показатели деятельности предприятия

Таблица 3.1.1

№	Показатель	Ед. изм	2017	2018	2019	2020	2021
1	Снижение общей смертности	на 100 000 населения	5,5	5,45	5,39	5,30	5,27
2	Снижение материнской смертности	на 100 000 населения	0	0	0	0	0
3	Снижение младенческой смертности	на 100 000 населения	5,4	5,1	4,7	4,5	4,3
4	Снижение смертности от БСК	на 100 000 населения	167	166,8	166,5	165	164,5
5	Снижение заболеваемости от онкопатологии	на 100 000 населения	80,9	80,75	80,3	80,0	79,5
5.1	Ранняя выявляемость ЗНО (1-2 стадия)		65,0	65,5	65,55	66,0	66,1
5.2	Смертность от ЗНО	на 100 тыс населения	95,1	95,0	94,5	94,0	93,5
5.3	5-летняя выживаемость больных с ЗНО		52,0	52,1	52,2	52,3	52,4
6	Снижение показателя первичного выхода на инвалидность	на 10 000 работающих	33,8	33,2	32,7	32,2	31,5
7	Снижение заболеваемости туберкулезом	на 100 000 населения	45,0	44,5	44,0	43,5	43,0
7.1	Снижение смертности от туберкулеза	на 100 тыс населения	4,6	4,5	4,4	4,3	4,2

3.2 Основные медико-экономические показатели

Таблица 3.2.1

№	Наименование	Ед. изм	2017 оценка	2018 план	2019 план	2020 план	2021 план
1	Финансовый план, в т.ч:	Тыс.тг	646832,71	667600	678700	699900	710900
1.1	план государственного заказа	Тыс.тг	531142,29	540000	550000	570000	580000
1.2	план внебюджетных доходов	Тыс.тг	13020,42	17600	18700	19900	20900
1.3	бесплатные рецепты	Тыс.тг	102670	110000	110000	110000	110000
2	План врачебных посещений	Пос.	335000	340000	345000	350000	350000
3	Плановая стоимость одного посещения	Тг.	1585,50	1588,23	1594,2	1628,57	1657,14
4	Расходы на заработную плату	Тыс.Тг	337357,34	345000	347000	350000	352000
5	Расходы на закуп медикаментов и имн	Тыс.Тг	28 960,86	30000	32000	32000	32000
6	Расходы на закуп медицинского оборудования	Тыс.Тг	5635,3	5000	5000	5000	5000
7	Прочие расходы	Тыс.тг	272155,68	284800	291700	309700	318400
8	Финансовый результат (прибыль)	Тыс.тг	2 723,53	2800	3000	3200	3500

Улучшение медико-экономических показателей деятельности являются приоритетной целью нашей организации. Объемы чистой прибыли составили:

- 2015 году 3 079,50 тыс.тенге;
- 2016 году – 2570,37тыс.тенге;
- 2017 году планируется 2723,53 тыс. тенге.

3.3 SWOT – анализ

Таблица 3.3.1

	<p>Возможности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение количества прикрепленного населения 2. Увеличение спроса на платные медицинские услуги. 3. Использование опыта других медицинских организаций. 4. Использование потенциала государства-партнера 	<p>Угрозы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ухудшение экологии 2. Ухудшение здоровья населения трудоспособного возраста 3. Рост цен на запасы, медикаменты, медицинское оборудование 4. Открытие новых частных медицинских центров
<p>Сильные стороны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Постоянное профессиональное развитие персонала 2. Технологическое оснащение 3. Ценовая политика 	<p>ПОЛЕ СИВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение спроса населения на платные услуги высококвалифицированных специалистов 2. Обучение персонала передовым технологиям 3. Внедрение МИС 4. Прием по предварительной записи (сокращение время ожидания пациентом) 5. Развитие школ здоровья 	<p>ПОЛЕ СИУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Большая нагрузка у врачей 2. Невысокая заинтересованность работников в развитие 3. Отсутствие у пациентов солидарной ответственности
<p>Слабые стороны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Местоположение 2. Высокие расходы на содержание здания 3. Низкий уровень финансовой устойчивости и платежеспособности населения 4. Высокая миграция населения 	<p>ПОЛЕ СЛВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ожидание полного финансирования отрасли 	<p>ПОЛЕ СЛУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ухудшение состояния здоровья населения 2. Текучесть кадров 3. Рост числа совместителей 4. Рост затрат на клиничко-диагностический услуги (в том числе в связи с централизацией лабораторий) 5. Неплатежеспособность населения

Матрица возможностей

Таблица 3.3.2

Вероятность использования возможности	Воздействие			Малое
	Сильное	Умеренное	Малое	
Высокая	Увеличение количества прикрепленного населения	1. Обучение персонала передовым технологиям 2. Развитие школ здоровья	Прием по предварительной записи	
Средняя	Ожидание полного финансирования отрасли	Внедрение МИС	Использование потенциала государственно-частного партнерства	
Низкая	Увеличение спроса на платные услуги	Использование опыта других медицинских организаций.	Повышение спроса населения на платные услуги высококвалифицированных специалистов	

Матрица угроз

Таблица 3.3.3

Вероятность реализации угрозы	Возможные последствия				"Легкие ушибленные места"
	Разрушение	Критическое положение	Тяжелое положение	Тяжелое положение	
Высокая	Отсутствие у пациентов солидарной ответственности	Рост затрат на клиничко-диагностический услуги (в том числе в связи с централизацией лабораторий)	1. Ухудшение экологии 2. Рост цен на запасы, медикаменты, медицинское оборудование	Открытие новых частных медицинских центров	
Средняя	Большая нагрузка у врачей	Неплатежеспособность населения	1. Текучесть кадров 2. Рост числа совместителей		
Низкая		Ухудшение здоровья населения трудоспособного возраста	Невысокая заинтересованность работников в развитии		

Как видно из SWOT-анализа наиболее сильно влияют факторы, определяющие сильные стороны, такие, как наличие медицинского оборудования, высокая квалификация работников, наличие финансирования.

Среди факторов, которые обозначают слабые стороны предприятия, следует выделить такие, как: высокая миграция населения, низкий уровень платежеспособности населения, незаинтересованность населения в получении платных услуг.

Совокупный анализ внутренних и внешних факторов, которые влияют на конкурентные преимущества показывает, что предприятие способно нормально работать, но для успешного функционирования в долгосрочной перспективе необходимо постоянно проводить работу для поддержки сильных сторон и устранение имеющихся слабых сторон (или снижение степени их влияния). В то же время необходимо бесперывно отслеживать изменения внешней среды и адекватно реагировать на появление новых возможностей и угроз, которые влияют на деятельность предприятия.

Раздел 4. Эффективное использование финансовых средств.

4.1 Эффективность использования основных средств

Эффективность использования основных средств определяется следующими показателями:

- фондоотдача;
- фондоемкость;
- фондovoоруженность труда;
- рентабельность основных средств.

Фондоотдача – объем производства продукции на единицу стоимости основных фондов. Это обобщающий показатель эффективности воспроизводства и использования основных производственных фондов. Фондоотдача зависит от календарного времени использования основных фондов и числа дней функционирования поликлиники. Имеет значение интенсивность их использования.

Фондоотдача может быть выражена как в натуральном, так и в стоимостном выражении.

В натуральном выражении:

$$\text{Фотд} = \text{ЧП} * 1000 / \text{Сос},$$

где Фотд – фондоотдача;

ЧП – число посещений;

Сос – среднегодовая стоимость основных средств.

В стоимостном выражении:

$$\text{Фотд} = \text{Зсп} * 1000 / \text{Сос}$$

где Зсп - затраты на содержание поликлиники

Сос – среднегодовая стоимость основных средств

Фондоёмкость – стоимость основных производственных фондов на единицу производства продукции. Это величина, обратная фондоотдаче: чем выше фондоотдача, тем при прочих равных условиях ниже фондоемкость, и наоборот

$$\text{Фе} = \text{Сос} * 1000 / \text{ЧП},$$

где Фе - фондоемкость;

ЧП – число посещений;

Сос – среднегодовая стоимость основных средств.

Фондовооруженность персонала - это показатель, характеризующий уровень технической оснащенности трудовых процессов, величину основных производственных фондов, приходящихся на одного работника. Увеличение фондовооруженности труда – один из важнейших факторов повышения эффективности работы и качества медицинской помощи.

$$\text{Фр} = \text{Сос} / \text{Чср},$$

где Фп – фондовооруженность персонала;

Чср – среднегодовая численность работников;

Сос – среднегодовая стоимость основных средств.

Рентабельность основных средств определяется отношением прибыли к среднегодовой стоимости основных средств:

$$P = \frac{\Pi}{\text{Сос}},$$

где Р – рентабельность;
 Π – прибыль.

Расчет эффективности ОС

Таблица 4.1.1

Показатель	2016 факт	2017 оценка	2018 план	2019 план	2020 план	2021 план
Фондоотдача	0,26	0,27	0,28	0,29	0,30	0,30
Фондоёмкость	3 824 081	3 700 000	3 600 000	3 500 000	3 400 000	3 400 000
Фондовооруженность	6 405 337	6 450 000	6 500 000	6 550 000	6 600 000	6 600 000
Рентабельность основных средств	0,002	0,003	0,004	0,005	0,006	0,007

4.2 Повышение доли внебюджетных средств в объеме дохода

Таблица 4.2.1

Источники	Ед. изм	2017 оценка	2018 план	2019 план	2020 план	2021 план
КДУ внешнее	тыс.тг	1 200,00	1 300	1 400	1 500	1 500
Возмещение коммунальных услуг	тыс.тг	1 320,42	1 300	1 300	1 400	1 400
Платные услуги пациентам	тыс.тг	10 500,00	15 000	16 000	17 000	18 000
Итого:		13 020,42	17 600	18 700	19 900	20 900

Раздел 5. Пациенты

5.1 Прикрепление пациентов

Количество прикрепленного населения составляет 47945. С января месяца прикреплено – 6604, из них в период кампании прикрепления – 15, по свободному прикреплению 4297, переезд – 444, через портал egov – 1863.

5.2 Удовлетворенность пациентов медицинскими услугами

В целях определения удовлетворительности медицинскими услугами среди пациентов ежемесячно проводится анкетирование 25%, раздаются информативные буклеты. Функционирует call центр ГП №23, телефон: 318-77-11 и сайт www.gr23.kz на сайте работает блог платформа главного врача, ответы населению предоставляются своевременно, а также работает кабинет общественной приемной, работает телефон доверия 247-13-38. Поликлиникой заключен договор №162 от 01.10.2015 года с ГКП на ПХВ «Станция скорой медицинской помощи» о предоставлении информационных услуг по вопросам здравоохранения (Call центр) телефон 8 7089832838, 3000-100.

5.3 Безопасность пациентов

В соответствии с планом по управлению рисками СПШ и ВА регулярно проводился мониторинг рисков и профилактические мероприятия. Проведено обучение руководящего состава по менеджменту, 172 мед. сотрудника прошли обучение по различным циклам. Количество прикрепленного населения составляет 47945. Укомплектованность регистратуры составляет 100% инженер по ТБ и ОТ Шажабеков Б.Р проводил инструктаж по технике безопасности (с обратной связью) За период с января 2017г по декабрь месяц 2017г в ГКП на ПХВ «ГП №23» случаи социально политического риска, риски связанные с управлением, медицинские риски связанные с гражданско-правовой ответственностью, риски связанные с угрозой здоровью медицинских работников и прочие риски не зарегистрированы.

Раздел 6. Кадры. Комплексная система мотивации и развития персонала

6.1 Эффективность HR-менеджмента

Современная эффективная система государственного управления необходима Казахстану для того, чтобы сделать более благоприятными условия для развития отечественного крупного бизнеса, малого и среднего предпринимательства, которые должны стать главным двигателем экономического роста. Это, в свою очередь, позволит нашей стране успешно конкурировать на мировых рынках, создать у себя инвестиционный климат, привлекательный для отечественного капитала и инвесторов, существенно увеличить прямые иностранные инвестиции. Только так можно не только значительно ускорить общий рост казахстанской экономики, но и обеспечить ее диверсификацию в направлении индустриально-инновационного развития.

Ориентиры развития системы государственного управления определены в долгосрочной Стратегии развития нашего государства «Казахстан - 2050: Новый политический курс состоявшегося государства». В своем Послании Президент Республики Казахстан, лидер нации Н.А. Назарбаев, отметил: «Предстоит сформировать профессиональный государственный аппарат, для которого в соответствии с провозглашением мною сегодня принципами, служение народу и государству превыше всего»

Одной из ключевых задач государства определено созданием эффективной современной государственной службы и структуры государственного управления. Успешное решение этих задач предполагает, что государственное управление должно стать системным, для каждого уровня управления должны быть четко определены функции и полномочия, подкрепленные финансовыми ресурсами, обеспечена межведомственная координация, создана законодательно-правовая база. Оно обеспечивает усиление антикоррупционных мер, повышение прозрачности отбора госслужащих, внедрение принципов эритократии, то есть продвижения лучших кадров. Будет сформирован принципиально новый класс профессиональных управленцев, ответственных за реализацию конкретных направлений государственной политики. Отныне государственный служащий должен будет продвигаться по карьерной лестнице поэтапно, переходя от одной ступени в иерархии власти к другой, совершенствуя свои навыки и повышая свой профессиональный уровень

Поставленные задачи обуславливают необходимость комплексного изучения экономических и институциональных вопросов, связанных с разработкой дифференцированного подхода к формированию казахстанской системы профессиональной государственной службы, в том числе сделав заимствования из зарубежного опыта, хотя абсолютно

совершенной системы управления государством и эффективной деятельности госслужбы нет ни в одной стране мира.

Показатель	Ед. изм	2017	2018	2019	2020	2021
Эффективность HR-менеджмента (укомплектованность)	%	96	100	100	100	100

6.2 Внедрение дифференцированной оплаты труда

На основании Приказа МЗ РК № 429 «Об утверждении Правил поощрения работников организаций здравоохранения, участвующих в оказании комплекса мероприятий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» в нашей организации внедрена система дифференцированной оплаты труда:

Показатель	Ед. изм	2017 оценка	2018 план	2019 план	2020 план	2021 план
1 Сумма дифференцированной оплаты труда	тыс.тг	18000	20000	22000	24000	26000
2 Доля от общего фонда оплаты труда	%	5,3	5,8	6,3	6,8	7,4

6.3 Нематериальная мотивация

Одним из инструментов нематериальной мотивации сотрудников является повышение квалификации, переподготовку за счет поликлиники, выезд за рубеж на семинары, форумы.

№	Показатель	Ед. изм	2017	2018	2019	2020	2021
1	Повышение квалификации	чел	100	120	150	165	180
2	Переподготовка	чел	10	11	13	15	16

Раздел 7. Эффективное использование ресурсов организации

7.1 Развитие стационароразмещающих технологий

К стационароразмещающим технологиям в ГКП на ПХВ «ГП №23» относятся:

- Дневной стационар на 24 койки;
- Стационары на дому.

Цель работы дневного стационара (ДС) - проведение диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных технологий лечения и обследования в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных.

В функции ДС входят:

- проведение комплексного курсового лечения, включающего, как правило, курс интенсивной терапии (внутривенные инъекции и капельные инфузии лекарственных препаратов), а также лечебно-диагностических манипуляций;
- проведение сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;
- послеоперационное медицинское наблюдение за больными, оперированными в условиях стационара или амбулаторно-поликлинического учреждения по поводу несложных хирургических вмешательств;
- подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или с хроническими заболеваниями при изменении степени тяжести болезни;
- профилактические обследования и оздоровления лиц из групп риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющих;
- проведение реабилитационного и оздоровительного комплексного курсового лечения больных, инвалидов, беременных женщин;
- проведение экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности и решения вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу;

- долевое лечение больных, выписанных из стационара в более ранние сроки, для завершения лечения. Медицинская и лекарственная помощь населению в условиях дневного стационара оказывается на основании Приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 14 декабря 2016 года № 1064 «Об утверждении предельных цен на закуп лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предназначенных для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на 2017 год».

Показатель	Ед. изм.	2017	2018	2019	2020	2021
1 Количество пролеченных больных в дневном стационаре	Случай	1200	1215	1225	1230	1235
2 Пролечено с улучшением	%	100	100	100	100	100

7.2 Внедрение новых технологий

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021
1 Введение электронного паспорта здоровья	10 %	25 %	50 %	65 %	100 %
2 Внедрение принципа интегрированного управления некоторыми хроническими заболеваниями (ПУЗ) с ХСН	40 пациентов	60 пациентов	80 пациентов	90 пациентов	100 пациентов
3 Нарастание усилий межсекторального взаимодействия по проблемам НИЗ, реализация ПУЗ, направленного на повышение качества медицинских услуг	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %

4	Осуществление тесной взаимосвязи работы специализированных и профильных амбулаторных служб(в т.ч психиатрическая, наркологическая, противотуберкулезная, онкологическая)	60 %	80 %	100 %	100 %	100 %
5	Дальнейшее развитие работы call-центров для разъяснения, консультирования, регистрации и маниторинга пациентов, внедрение современного информационно-коммуникативные технологии (ИКТ)	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6	Удержатъ больных на уровне ПМСП , став главным координатором в системе здравоохранения	50%	60%	70 %	75 %	80%
7	Обеспечение пациентов лекарственными средствами на амбулаторном уровне по ГОБМП	100%	100%	100%	100%	100%
8	Создание системы социальной поддержки медицинских работников	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
9	Оснащение организации новыми медицинскими оборудованием	1 %	2 %	3%	4 %	5%

10	Активно участвовать в внедрении системы общественного здравоохранения (СОЗ), на основании интеграции санитарно-эпидемиологической службы и службы формирования здорового образа жизни и рационализации питания, путем повышения информативности населения и его вовлечение в мероприятия по профилактики и снижению вредного воздействия различных факторов окружающей среды, нездорового питания и рационализации питания	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
----	--	------	------	------	------	-------

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №23»

Заместителя главного врача по лечебной работе _____

Дүйсебаева Д.И.

Ашен С.А.



Согласовано:

Кирюхина М.А. - главный бухгалтер МКиу
 Дүйсенбаева Ы.Р. - инспектор отдела кадров
 Берикбаева Г.С. - главная медсестра Г.С. Берикбаева
 Абдулла Ф.А. - врач статистик Ф.А.
 Бихалиева Б.Б. - заведующая отделением ВОП Б.Б.
 Айханкызы Л. - заведующая отделением ВОП Л.
 Акылбаева Г.А. - заведующая отделением ВОП Г.А.
 Майшенова Ж.Т. - заведующий отделением узких специалистов Ж.Т.

Разослано: всем структурным подразделениям.