

«СОГЛАСОВАНО»
решением Наблюдательного Совета
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4»
УОЗ города Алматы
№1 от «24» января 2025 года

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4»
УОЗ города Алматы
_____ З. Умарова
«24» января 2025 года

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

**КОММУНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЕ
НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №4»
УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ
на 2025-2029 годы**

Алматы, 2025г

СОДЕРЖАНИЕ:

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

- 1.1 Миссия и видение
- 1.2 Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

- 2.1 Анализ факторов внешней среды
- 2.2 Анализ факторов непосредственного 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. КЛЮЧЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ (КРІ)

ЧАСТЬ 5. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Приложения

- Приложение 1. Лист согласования
- Приложение 2. Лист ознакомления
- Приложение 3. Лист регистрации изменений

Список аббревиатур и сокращений.

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
ГП №4 - КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
ФСМС – Фонд социального медицинского страхования
ННЦРЗ – Национальный научный центр развития здравоохранения
ЦЛП – Центр лучших практик
ЦСЗ – Центр семейного здоровья
НПА – нормативно-правовой акт
УПМП – универсально-прогрессивная модель патронажа
СКПН – стимулирующий компонент подушевого норматива
КПН – комплексный подушевой норматив
КДУ – консультативно-диагностические услуги
БСК – болезни системы кровообращения
ЗНО – злокачественные новообразования
ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания
ЦАХ – Центр амбулаторной хирургии
ЖФВ – женщины фертильного возраста
ЭГЗ – экстрагенитальные заболевания
ПУЗ – программа управлением заболевания
АЛО – амбулаторное лекарственное обеспечение
ДС – дневной стационар
СЗТ – стационар замещающие технологии
КС – круглосуточный стационар
МЦЗ – молодежный центр здоровья

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Миссия и видение

Миссия: Поликлиника современного стандарта качества и дружелюбного отношения с заботой о здоровье каждого.

Видение: Поликлиника нового поколения, где во главе стоит пациент и его потребности, обеспечивающая высокий уровень медицинской помощи и формирующая культуру ответственного отношения к здоровью в обществе.

Цель: Повышение качества жизни населения через доступную, эффективную и пациент-ориентированную медицинскую помощь.

1.2 Ценности и этические принципы

Социальная ответственность и партнерство – осознание необходимости отвечать за результаты своей работы перед обществом, выстраивание постоянного диалога и партнерства в достижении основных целей;

Пациентоориентированность, служение пациенту – главная ценность – здоровье человека, главный принцип – пациент в центре внимания, сохранения традиционных принципов милосердия, уважение чести и достоинства пациента;

Профессионализм – постоянная работа по самосовершенствованию и улучшению профессиональных знаний, профессиональный рост и самореализация кадров;

Проактивность – проявления инициативы, предвидение потребностей населения во времени, создание новых трендов и работа на опережение;

Прозрачность и подотчётность – доступность информации о деятельности предприятия для общества, коллектива, подотчётность местным исполнительным органам;

Корпоративность и единство – умение работать в команде, корпоративный дух и традиции наставничества.

2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

2.1 Анализ факторов внешней среды

В Стратегии «Казахстан-2050» здоровье нации определено одним из ключевых приоритетов социальной политики и рассматривается как основа успешного будущего страны. В рамках модернизации системы здравоохранения предусматривается внедрение единых стандартов качества медицинских услуг, совершенствование материально-технической базы организаций и создание условий для устойчивого развития социально-ориентированной модели здравоохранения.

Ключевые принципы Всемирной организации здравоохранения – всеобщий охват населения, социальная справедливость, доступность качественной медицинской помощи и солидарная ответственность за здоровье общества – положены в основу Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина – Здоровая нация». Его реализация, а также выполнение предыдущих государственных программ позволили укрепить потенциал отрасли, внедрить рыночные механизмы и современные медицинские технологии, что в целом улучшило показатели здоровья населения.

Внешняя среда медицинской организации включает совокупность факторов, влияющих на управленческие решения. Эффективный менеджмент возможен только при своевременной адаптации к этим изменениям.

Политические факторы.

Государственная политика направлена на развитие ПМСП, повышение доступности и эффективности медицинской помощи. Основное внимание уделяется соответствию объёмов и качества медицинских услуг потребностям населения, внедрению достижений медицинской науки и распределению ответственности между государством, работодателями и гражданами.

Социально-культурные факторы.

На здоровье населения влияют традиции, ценности и уровень информированности. В городе Алматы наблюдается активность нетрадиционных религиозных течений, что приводит к росту отказов от медицинских услуг, вакцинации и увеличению числа домашних родов. Это повышает риск распространения вакциноуправляемых инфекций.

Экономические факторы.

Состояние экономики напрямую влияет на ресурсы здравоохранения. В 2024 году индекс инфляции составил 8,6% (рост на 17%), что связано с глобальными кризисами: пандемией, международными конфликтами и санкциями.

Девальвация тенге осложняет закуп медицинской техники, лекарств и расходных материалов. Вместе с тем наблюдается рост частных инвестиций: с 121,5 млрд тенге в 2022 году до 783,3 млрд тенге в 2025 году.

Научно-технические факторы.

Внедрение цифровых технологий и элементов искусственного интеллекта повышает эффективность управления медицинскими организациями. Однако реформирование медицинского образования сопровождается сокращением практики с пациентами (замена её симуляционным обучением), что сказывается на подготовке специалистов.

Финансовые факторы.

Внедрено выравнивание финансирования ПМСП, повышен тариф и введён комплексный подушевой норматив со стимулирующим компонентом, что усилило мотивацию организаций.

Факторы, влияющие на здоровье населения:

Несоблюдение здорового образа жизни и неблагоприятная экологическая ситуация. По данным ВОЗ, до 50–55% здоровья зависит от образа жизни и около 20% от состояния окружающей среды. В Бостандыкском районе функционируют 437 промышленных предприятий и 548 торговых объектов. По данным Департамента статистики по городу Алматы, наибольшая загрязнённость воздуха фиксируется в Жетысуском районе (35,7% от общего объёма выбросов). Ауэзовский район занимает 5-е место, Бостандыкский - 6-е среди восьми районов города.

Факторы риска: табакокурение (13,4%), употребление алкоголя в опасных дозах (12,8%), артериальная гипертензия (12,3%), гиперхолестеринемия (10,6%), избыточная масса тела (7,4%), недостаток овощей и фруктов в рационе (5,5%), низкая физическая активность (3,5%).

Недостаточная информированность и слабая мотивация населения в вопросах профилактики заболеваний, ЗОЖ и здорового питания.

Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии.

Итоговые показатели и инициативы. Ожидаемая продолжительность жизни достигла рекордного уровня: 75,4 года по стране и 78,7 года в Алматы. Индекс здравоохранения (Health Index) для Казахстана составляет около 34,28 балла из 100 (78-е место из 110 стран). Уровень удовлетворённости качеством государственных медицинских услуг - 41,9%, частных - 52,4% (в среднем 43,5%).

Для повышения качества медицинских услуг продолжается перевод Объединённой комиссии по качеству в формат саморегулируемой организации, что позволит профессиональному сообществу принимать решения в консенсусе с государством.

Реализуется Национальная политика лекарственного обеспечения: закуп препаратов через прямые контракты с производителями и UNICEF позволяет экономить средства и направлять их на расширение закупа. Разработан проект закона по совершенствованию обращения лекарственных средств и медицинских изделий, внедряется дорожная карта

по стандартам GMP и GPP. Планируется увеличение доли отечественной фармацевтической продукции с 17% в 2022 году до 50% в 2026 году.

Создана институциональная основа службы общественного здравоохранения: в структуре МЗ РК функционируют профильный департамент и комитет с территориальными подразделениями, в регионах - отделы охраны общественного здоровья. Реализована дорожная карта развития службы с участием ВОЗ, проводится профилактика социально-значимых заболеваний и формирование ЗОЖ.

Система здравоохранения укрепляется за счёт внедрения обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), корректировки ГОБМП, а также развития инфраструктуры через государственно-частное партнёрство.

В сфере образования определены стратегические зарубежные партнёры медицинских ВУЗов, на основе международных требований разработаны новые стандарты базовой подготовки. Продолжается модернизация сестринского образования по модели прикладного бакалавриата.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» УОЗ города Алматы подведомственно Управлению общественного здравоохранения города Алматы. Поликлиника расположена в городе республиканского значения с постоянно растущей численностью населения, высоким уровнем миграции и неблагоприятной экологической ситуацией.

В структуре населения города отмечается высокий удельный вес лиц старших возрастных групп. Индекс старения населения (число жителей старше 65 лет на 100 детей до 15 лет) составляет 37%, что является 7-м результатом по Казахстану и превышает среднереспубликанский уровень на 43% (по РК – 25,9%). Данная категория граждан является основным контингентом получателей услуг ПМСП.

Демографические и медико-статистические показатели: Общий коэффициент смертности в 2024 году составил 539,2 случая на 100 тыс. населения, что на 0,4% выше, чем в 2023 году (537,2). Младенческая смертность снизилась на 12% – с 6,3 до 5,5 на 1000 живорождённых (по РК – 7,6), что является самым низким показателем по стране. Материнская смертность уменьшилась на 12% и составила 10,1 случая на 100 тыс. живорождённых.

Общее число умерших в Алматы в 2024 году составило около 12,2 тыс. человек.

Заболеваемость и смертность по основным нозологиям.

Туберкулёз: показатели распространённости и заболеваемости остаются стабильными, составив 28,3 случая на 100 тыс. населения. Смертность снизилась на 25% (с 4,8 до 3,6 на 100 тыс.), однако остаётся выше среднереспубликанского уровня (3,0).

ВИЧ/СПИД: распространённость среди населения 15–49 лет удерживается на концентрированной стадии – 0,37%.

Болезни системы кровообращения – основная причина смертности: на их долю приходится 23,8% всех смертей в стране. В Казахстане отмечено общее снижение смертности от БСК на 8,5% (за счёт ИБС, инфарктов и инсультов). Злокачественные новообразования: смертность в Алматы снизилась с 98,4 до 89,7 на 100 тыс. населения (по РК – 84,1), 9-й результат по стране.

Несчастные случаи, травмы и отравления: смертность снизилась с 54,9 до 43,6 на 100 тыс. населения (по РК – 70,2), что является 3-м результатом по стране.

ДТП: смертность уменьшилась на 10%, с 8,9 до 8,05 на 100 тыс. населения (по РК – 13,1).

Организация медицинской помощи. В стране услуги по ГОБМП и ОСМС оказывают 1 389 медицинских организаций, из них 717 – частные.

В Алматы развивается конкурентная среда: оснащённость городских государственных медицинских организаций медицинской техникой составляет 97,5%, что выше среднереспубликанского уровня (84,1%).

Коечный фонд государственных стационаров сокращён до 5 685 коек. Обеспеченность койками круглосуточных стационаров снизилась с 33,7 до 32 на 10 тыс. населения.

2.3. Анализ факторов внутренней среды

2.3.1 Общая информация

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы (далее – ГП №4) – современная медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, консультативно-диагностическую, стационарозамещающую медицинскую помощь и медицинскую реабилитацию прикреплённому населению.

Поликлиника открыта в 1979 году и является одной из старейших городских медицинских организаций. Общая площадь здания составляет 40 908,2 кв.м, полезная – 32 816 кв.м. Плановая мощность – 800 посещений в смену, фактическая – 790. В структуре функционирует дневной стационар на 40 коек, в том числе 2 койки для хирургического лечения.

Основные направления деятельности включают оказание первичной медико-санитарной помощи, консультативно-диагностической и стационарозамещающей медицинской помощи, проведение медицинской реабилитации, а также внедрение современных медицинских технологий.

Поликлиника является клинической базой для трёх кафедр медицинских ВУЗов и колледжа: Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, Казахстанско-Российского медицинского университета и Высшего медицинского колледжа.

Медицинская организация имеет сертификат соответствия национальным стандартам аккредитации первой категории. В октябре 2024 года поликлиника получила статус Центра лучших практик ПМСП, что подтверждает высокий уровень организации медицинской помощи и внедрение эффективных инновационных подходов в работу. В октябре 2025 года запланировано прохождение очередной аккредитации.

Многолетний опыт работы, эффективное управление и умелое решение организационных вопросов позволяют коллективу обеспечивать оказание медицинской помощи на современном уровне в полном объёме. Медицинские услуги предоставляются в рамках ГОБМП и ОСМС, а также на платной основе, что является дополнительным источником финансирования. Средства от платных услуг направляются на текущий ремонт, улучшение условий для пациентов и сотрудников, закуп современного медицинского оборудования, медикаментов и материальное стимулирование персонала.

ГП №4 расположена в Бостандыкском районе, микрорайон Орбита-3, 12. Дополнительно функционируют корпуса в микрорайоне Орбита-2 и врачебная амбулатория в Ауэзовском районе по адресу улице Жандосова, 150/3. По состоянию на 1 января 2025 года прикреплённое население составляет 82 624 человека. Руководителем организации является директор Умарова Зухра Исмаиловна.

С 2019 года поликлиника действует в статусе Коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения (Постановление акимата города Алматы №3/305 от 22.08.2019 года).

В Бостандыкском районе, где расположена поликлиника, функционируют 437 промышленных предприятий, 548 предприятий торговли, 13 ВУЗов, 16 СУЗов, 37 школ, 52 дошкольных учреждения (29 государственных и 23 частных), 18 государственных (из них 3 республиканские клиники), 107 частных медицинских организаций, 112 аптечных организаций. Также на территории района расположены 3 музея, 5 библиотек, 7 кинотеатров, 4 театра и 5 торгово-развлекательных центров. Медицинскую помощь населению района оказывают 4 городские поликлиники (№4, №7, №12, №17), а также 9 частных медицинских организаций с государственным заказом

2.3.2 Анализ текущей ситуации

Медико-демографическая ситуация и заболеваемость.

Динамика показателей, характеризующих состояние здоровья населения, являющихся основными конечными результатами медико-социальных усилий системы здравоохранения в разрезе поликлиники:

Анализ медико-демографической ситуации и заболеваемости по поликлинике показывает, что в 2023–2024 годах сохраняется положительная динамика по ряду ключевых показателей здоровья населения. Материнская смертность в эти годы не зарегистрирована. Показатель рождаемости в 2024 году составил 12,1‰ (999 новорожденных), что ниже уровня 2023 года (13,8‰ – 1147 новорожденных) и городского показателя (16,1‰). Естественный прирост населения снизился с 9,07 в 2023 году до 7,3 в 2024 году при городском уровне 10,7.

Детская смертность снизилась с 5‰ в 2023 году до 4‰ в 2024 году, что ниже показателей по Алматы (5,5‰) и РК (7,2‰). Младенческая смертность составила 3‰ (3 случая против 3,4‰ – 4 случаев в 2023 году), также ниже городского (5,4‰) и республиканского (6,8‰) уровней. Перинатальная смертность значительно снизилась – с 6,0‰ (7 случаев) в 2023 году до 1,0‰ (1 случай) в 2024 году, что существенно ниже уровня по Алматы (7,7‰) и РК (7,05‰).

Общий коэффициент смертности в 2024 году составил 5,4‰ (456 случаев против 5,1‰ – 444 случаев в 2023 году), что сопоставимо с городским показателем (5,5‰) и ниже республиканского (6,6‰). При этом почти половина (48,8%) умерших скончались на дому. Основная доля умерших (79,1%) приходится на лиц старше 60 лет, из них 40% – старше 80 лет. В структуре смертности лидируют болезни системы кровообращения (21,9%), далее болезни нервной системы (20%), болезни органов дыхания (13%) и онкологические заболевания (5%). Прочие причины (сахарный диабет с осложнениями, остеопороз с переломами и др.) составили 40,1%.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения (БСК) снизилась с 2435,1 на 100 тыс. населения в 2023 году до 2207,2 в 2024 году, что ниже уровня по Алматы (3576,5) и РК (2781,3). Заболеваемость туберкулезом имеет аналогичную динамику снижения, при этом смертность от него в 2024 году не зарегистрирована (против 7,8 на 100 тыс. в 2023 году).

По злокачественным новообразованиям (ЗНО) отмечается рост заболеваемости: с 252,3 на 100 тыс. населения в 2023 году до 287,5 в 2024 году, при этом показатель по Алматы составил 230,7, что ниже республиканского уровня. Несмотря на рост заболеваемости, смертность от ЗНО снизилась с 59,5 до 55,8, что отражает улучшение качества онкологической помощи. Однако в Алматы смертность осталась на уровне 60,1. Доля раннего выявления опухолей (0–1 стадия) снизилась с 38% до 36,7% (в Алматы – 36,2%), одновременно увеличилась доля выявлений на IV стадии – с 5,1% до 9,3% (в Алматы – 7,2%), что указывает на проблемы с маршрутизацией и поздней диагностикой. Вместе с тем

показатель 5-летней выживаемости увеличился с 55,9% до 60,5% (в Алматы – 55%), что подтверждает эффективность лечения и наблюдения за онкологическими больными.

Таким образом, в целом по поликлинике наблюдается положительная динамика по снижению материнской, детской, младенческой и перинатальной смертности, а также заболеваемости БСК и туберкулезом. Вместе с тем сохраняются вызовы в части роста заболеваемости злокачественными новообразованиями и необходимости повышения онконастороженности, улучшения маршрутизации и эффективности скрининговых программ.

2.3.3 Финансы

Поликлиника имеет статус предприятия на праве хозяйственного ведения, создан и действует Наблюдательный совет, внедрено корпоративное управление, что повысило финансовую самостоятельность клиники в вопросах расходования средств, мотивации кадров и др.

Источниками финансирования ГП №4 являются:

- республиканский 99%
- внебюджетные средства 1%

Основным источником поступлений является Республиканским бюджетом. Доходы, полученные поликлиникой в 2024 году от основной деятельности, составляет 4 233 041 тыс. тенге и от не основной деятельности 43 215 тыс. тенге. Общей совокупный годовой доход составил 4 276 256 тыс. тенге.

Состав доходов бюджета

Республиканский	Вне бюджета
АПП – (Информация содержит коммерческую тайну)	От оказания платных медицинских услуг – (Информация содержит коммерческую тайну)
СКПН – (Информация содержит коммерческую тайну)	Прочие (медикаменты, ком.услуги, КДУ и пр.) – (Информация содержит коммерческую тайну)
СЗТ. – 225 398 тыс.тенге	-

Показатели влияющие на доход предприятия

Это количество прикрепленного населения, выделенного компонента подушевого норматива, оказание услуг по КДУ, и платных услуг.

Показатели	Еденица измерения	2023 год	2024 год
Количество прикрепленного населения	чел	х	х
Выделенный компонент подушевого компонента (КПН)	тыс.тенге	(Информация содержит коммерческую тайну)	
Оказание услуг по КДУ	тыс.тенге		
Доходы от платного отделения	тыс.тенге		

В 2024 году затраты на заработную плату выделены – 2 001 866 тыс.тенге с учетом диф.оплаты, надбавок и премии. Налоги – 241 727 тыс.тенге; медикаменты и ИМН – 760 130 тыс.тенге; коммунальные услуги – 39 402 тыс.тенге; услуги связи – 6 067 тыс.тенге; автотранспортные услуги – 3 400 тыс.тенге; приобретение прочих товаров – 50 030 тыс.тенге; КДУ – 624 222 тыс.тенге; амортизация (износ) – 259 988 тыс.тенге; прочее услуги и работы – 503 692 тыс.тенге.

Состав о совокупном доходе и расходе предприятия (тыс.тенге)

Наименование	2023 год	2024 год
Всего доходы	(Информация содержит коммерческую тайну)	(Информация содержит коммерческую тайну)
Доходы от выполнения государственного заказа		
в том числе; стационарзамещающая помощь		
СКПН		
ГОБМП на прикрепленного жителя		
Военкомат		
Скрининг		

Стратегический план
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы

<i>Централизованные поставки (медикаменты и оборудование, капитальный ремонт)</i>		
<i>Доходы из внебюджетных средств</i>		
В том числе:		
платное отделение		
прочие поступления (аптека, возмещение коммунальных услуг и т.д.)		
Оказание услуг по КДУ		
Всего расходы		
Заработная плата		
СКПН		
Премия		
диф оплата		
Налоги (социальный налог и социальные отчисления)		
Медикаменты и изделия медицинского назначения		
Коммунальные расходы		
Услуги связи		
Расходы на прочие товары		
Расходы на транспортные средства		
Приобретение клиничко-диагностических услуг для прикрепленного населения		
Капитальный ремонт		
Расходы на прочие услуги		
Прочие расходы (налог на землю, налог на имущество)		
Амортизация		
Прибыль		

Рентабельность активов (Чистая прибыль x 100/Активы) по итогам 2024 года поликлиники составила $\geq 1\%$.
Кредиторской задолженности в 2023 и 2024 году не было.

2.3.4 Управление человеческими ресурсами

Штатное расписание на 2024 год утверждено согласно приказу МЗ РК «Типовые штаты и штатные нормативы организаций здравоохранения», штатных должностей – 533,5 (2023 г. – 546,75).

Штат снижен на 13,25 ставок, из них врачи – 4,75 ставки, медсестры – 7,5 ставок, в связи с закрытием педиатрического отделения.

Всего сотрудников – 461 (2023 г. – 515). Врачи – 148, медсестры – 202, младший медицинский персонал – 21, прочий персонал – 90.

Штатное расписание

№	Структурное подразделение	По штату		Фактически занятые		Физические лица		Коэффициент совместительства	
		2023	2024г.	2023	2024г.	2023	2024г.	2023	2024г.
1	Врачи	166,5	166,75	164,5	159,75	152	148	1,1	1,1
2	Средний медперсонал	238,75	233,0	237,75	230,25	234	202	1,1	1,2
3	Младший медперсонал	32,0	32,0	32,0	32,0	28	21	1,1	1,5
4	Прочий персонал	112,5	111,5	112,5	111,5	101	90	1,1	1,2
	Итого:	549,75	543,25	546,75	533,50	515	461	1,1	1,2

Укомплектованность врачебными специальностями, в 2024 году составляет – 95%, медицинскими сестрами – 97%, специалистами ПМСП (социальный работник, психолог) – 100%, прочий персонал – 100%.

Возрастной состав сотрудников

	Всего	До 35 лет	До 50 лет	До 60 лет	Старше 60 лет
Врачи	148	70	39	25	14
Медицинские сестры	202	57	72	66	7
Младший мед. персонал	21	4	4	8	5
Прочий персонал	90	21	42	15	12
Итого:	461	152	157	114	38

Аналитика возрастного состава сотрудников (всего – 461 чел.). Молодые специалисты (до 35 лет): 152 чел. (~33%), Средний возраст (до 50 лет): 157 чел. (~34%), Предпенсионный возраст (до 58 лет): 152 чел. (~33%)

Текучесть медицинских кадров за 2 года: 2023-2024 годы

Год	Прибыло врачей	Выбыло врачей	Прибыло СМП	Выбыло СМП
	Всего	Всего	Всего	Всего
2023	25	40	35	53
2024	23	33	25	53

Процент текущести кадров: Врачи - 2024 г. – 22%, 2023 г. – 26%, СМП – 2024 г. – 26%, 2023 г. – 22%
В 2023–2024 годах в организации наблюдалась динамика текущести кадров среди врачей и среднего медицинского персонала. Так, среди врачей в 2023 году вышло 40 человек (26%), а в 2024 году — 33 человека (22%), что свидетельствует о положительной тенденции к снижению текущести. В то же время среди среднего медперсонала ситуация противоположная: количество вышедших осталось прежним — 53 человека, однако уровень текущести вырос с 22% в 2023 году до 26% в 2024 году, что отражает негативную динамику. Анализ причин увольнений показывает, что у врачей преобладают субъективные факторы — поступление в резидентуру, семейные

обстоятельства и собственное желание, а у медсестер — истечение срока сертификатов, состояние здоровья, переезд, а также увольнения по собственному желанию. При этом значительная часть увольнений связана с неуточненными причинами, что указывает на необходимость более глубокого изучения факторов, влияющих на уход сотрудников. В целом, положительной стороной является снижение текучести среди врачей, однако рост показателя у среднего медицинского персонала требует принятия мер по удержанию кадров, включая совершенствование мотивации, своевременное продление сертификатов и развитие системы наставничества.

Количество сотрудников, имеющих квалификационные категории и сертификаты специалиста:

№ п/п	Структурное подразделение	Квалификационные категории										Сертификат	
		Всего				Высшая		1		2		2023	2024г.
		2023	2024г.	2023	2024г.	2023	2024г.	2021	2024г.				
1	Врачи	62	58	36	36	16	13	10	9	90	86		
2	Медсестры	106	83	74	57	21	13	11	13	128	96		

Из числа врачебного персонала квалификационные категории имеют 58 специалистов, что составляет 41,4% (в 2023 году – 62 врача или 42,7%). Из них 25,7% обладают высшей категорией (2023 г. – 24,8%), 9,2% - первой категорией (2023 г. – 11%), и 6,4% - второй категорией (2023 г. – 6,8%). Без квалификационной категории остаются 86 врачей.

Среди среднего медицинского персонала квалификационные категории имеют 83 специалиста (41%, в 2023 году – 106 человек или 45,2%). Из них 28,2% имеют высшую категорию (2023 г. – 31,6%), 6,4% - первую категорию (2023 г. – 8,9%), и 6,4% - вторую категорию (2023 г. – 4,7%).

В 2024 году повышение квалификации прошли 111 врачей и 62 специалиста среднего медицинского персонала. Обучение проводилось по следующим направлениям: общая врачебная практика - 83, эндокринология - 2, неврология - 1, лучевая диагностика - 4, педиатрия - 8, хирургия - 3, акушерство и гинекология - 5, менеджмент в здравоохранении - 5, сестринское дело - 62.

Кроме того, за рубежом повышение квалификации прошли 5 врачей и 1 специалист среднего медицинского персонала в таких странах, как Швеция, Чехия, Япония и Республика Беларусь.

2.4 SWOT – анализ

Таблица 1. Матрица SWOT-анализа

Матрица SWOT-анализа	Сильные стороны (S)	Слабые стороны (W)
Клиенты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение числа прикрепленного населения за счет свободного прикрепления. 2. Широкий спектр консультативных и диагностических услуг благодаря внедрению ОСМС. 3. Высокая потребность населения в медицинских услугах. 4. Доступные цены на платные услуги и расширение их перечня. 5. Постоянное улучшение сервиса: функционируют реабилитационный центр для взрослых и детей, открыт Молодежный центр здоровья. 6. Реализация Дорожных карт по ведению пациентов с ХНИЗ и УПМП. 7. Привлечение волонтеров из числа жителей для получения обратной связи. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низкая ответственность населения за собственное здоровье, позднее обращение к врачу. 2. Слабая мотивация к ведению здорового образа жизни. 3. Рост числа частных медицинских организаций.
Процессы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрение информационных систем и безбумажного документооборота. 2. Современная материально-техническая база, достаточное количество оборудования и ПК. 3. Создание Ситуационного центра для контроля, мониторинга и принятия решений. 4. Оптимизация процессов оказания услуг: удобная навигация, IP-телефония Call Box, Call-центр, мобильные приложения КМИС. 5. Наличие аккредитации первой категории (2022 г.), стандартизация процессов. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Неполная интеграция медицинских информационных систем. 2. Быстрое моральное устаревание медицинской техники. 3. Недостаточная активность в маркетинговых исследованиях и продвижении услуг.

Стратегический план
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы

	6. Получение статуса Центра лучших практик ПМСП.	
Обучение и развитие	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая деловая репутация поликлиники. 2. Высокий процент врачей с квалификационными категориями. 3. Отсутствие дефицита специалистов по ключевым направлениям ПМСП. 4. Сотрудничество с кафедрами КазНМУ. 5. Обучение молодых специалистов по плану, функционирование Школы наставничества. 6. Материальное стимулирование (дифференцированная оплата, премии, СКПН). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Текучесть кадров. 2. Недостаточные навыки работы с компьютерными программами. 3. Высокая загруженность сотрудников, нехватка времени на саморазвитие.
Финансы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основным источником дохода является государственный заказ. 2. Квалифицированные бухгалтерские кадры и привлечение молодых специалистов. 3. Использование специализированного программного обеспечения для учета. 4. Отлаженная система учета по программам и подпрограммам. 5. Четкий механизм финансирования прикрепленного населения. 6. Расширение перечня нозологий по СЗТ. 7. Применение эффективных форм материального стимулирования. 8. Рентабельность деятельности. 	1. Низкие тарифы на платные услуги, что ограничивает возможности расширения спектра услуг для неприкрепленного населения и пациентов вне ОСМС
Матрица SWOT-анализа	Возможности (О)	Угроза (Т)
Клиенты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Привлечение большего числа пациентов. 2. Рост спроса на медицинские услуги. 3. Внедрение новых технологий. 4. Расширение спектра оказываемых услуг. 5. Увеличение перечня нозологий для дневного стационара. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Усиление конкуренции со стороны других клиник. 2. Негативные отзывы в социальных сетях и на сайтах. 3. Изменение запросов и потребностей пациентов. 4. Снижение уровня жизни населения. 5. Ухудшение эпидемиологической и экологической ситуации.

Стратегический план
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы

	6. Использование результатов анкетирования пациентов.	
Процессы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обновление оборудования на современное цифровое. 2. Повышение качества медицинских услуг, адаптация к меняющемуся рынку. 3. Соблюдение профессиональной этики, изучение рынка, оптимизация процессов. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Открепление пациентов в частные клиники. 2. Поломка оборудования и простои. 3. Нарушение поставщиками условий договоров.
Кадровый потенциал	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сотрудничество с ведущими клиниками и образовательными организациями. 2. Нематериальная мотивация персонала. 3. Обучение за счет собственных средств и госзаказа, включая зарубежные стажировки. 4. Оплата за обучение для получения категории. 5. Использование результатов анкетирования сотрудников. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низкое качество подготовки специалистов. 2. Недостаточный уровень знаний для получения квалификационных категорий.
Финансы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение доходов от платных услуг. 2. Возможность приобретения дорогостоящего оборудования в лизинг или через централизованные закупки. 3. Внедрение современных методов управления и маркетинга. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сокращение объема госзаказа. 2. Риск убытков. 3. Поломки оборудования и транспорта, дополнительные расходы на ремонт и аутсорсинг. 4. Рост цен на оборудование и материалы. 5. Инфляция и девальвация. 6. Недостаточное финансирование.

Таблица 2. Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	ВС (Наличие потребности в медицинских услугах, прохождение аккредитации, устойчивое и своевременное развитие).	ВУ (Материальное стимулирование персонала) В	ВМ (Внедрение новых технологий).
Средняя (С)	СС (Замена устаревшего оборудования, расширение перечня заболеваний для госпитализации в дневной стационар).	СУ (обучение за счет государственных программ)	СМ (расширение спектра оказываемых услуг)
Низкая (Н)	НС (Обучение в зарубежных медицинских организациях, возможности самофинансирования и независимой деятельности)	НУ (Экономические методы управления)	НМ (Не материальная мотивация персонала)

Таблица 3. Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	ВК (Поломки дорогостоящего оборудования)	ВТ (появление новых конкурентов из числа частных клиник)	ВЛ (Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях)
Средняя (С)	СК (Неисполнение поставщиками условий оговоренных в договоре, длительные судебные процессы)	СТ (рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы, инфляция, девальвация национальной валюты)	СЛ (Высокая себестоимость оказываемых услуг)

2.5 Анализ управления рисками

Управление рисками – процесс, при котором осуществляется эффективное управление и контроль потенциальными опасностями. В поликлинике разработана Программа управления рисками, которая является детально разработанной системой, с помощью которой осуществляется идентификация, классификация, оценка и контроль рисков с целью предупреждения, ограничения и снижения будущих опасностей и потерь.

Программа является неотъемлемой частью политики предоставления медицинской помощи высокого качества.

С точки зрения риск-менеджмента КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» УОЗ г.Алматы нуждающиеся в защите:

1. Материальные активы (здания и сооружения, оборудование);
2. Финансовые активы (денежная наличность и средства на счетах);
3. Человеческий капитал (врачи, средний и младший медицинский персонал, иные работники, руководство);
4. Нематериальные активы, которые также имеют материальную оценку: интеллектуальная собственность, деловая репутация.

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
Внешние риски					
Снижение финансирования	Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами	Снижение государственного заказа Образование кредиторской задолженности	1.Мониторинг выполнения планов государственного заказа 2.Корректировка планов финансирования с учетом фактического выполнения.	Выполнение государственного заказа. С целью рационального использования финансовых средств пересматривались и оптимизировались	Исполнено

**Стратегический план
КТП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы**

			3.Мониторинг доходов по платным услугам 4.Контроль за своевременностью выплаты заработной платы 5.Мониторинг затрат по статьям расходов и расчетов с поставщиками	текущие средства Заработная плата выплачена в полном объеме и своевременно Кредиторская задолженность отсутствует	
Несоблюдение поставщиками условий договора	Повышение доступности медицинской помощи	Невыполнение стандартов, протоколов диагностики и лечения при отсутствии лекарственных средств	Повышение ответственности требований при подписании и исполнении договора, графиков поставки	Мониторинг исполнения Договорных обязательств, внесение поставщиков в Реестры недобросовестных поставщиков согласно решению суда	Исполнено
Несоблюдение безопасности условий труда	Увеличение показателя инвалидности среди населения трудоспособного возраста	Повышение травматизма, увеличение госпитализации	Соблюдение безопасности условий труда, информированность через СМИ	Соблюдение безопасности условий труда, информированность через СМИ	Исполнено
Внутренние риски					
Текучесть медицинских кадров	Формирование пула из высококвалифицированных кадров	Снижение качества оказания медицинской помощи, влияние на конкурентоспособность, увеличение коэффициента совместительства, напряженность в работе	Непрерывное профессиональное развитие специалистов. Механизмы мотивации и оплаты труда кадровых	Повышение квалификации специалистов. Надбавки участковым медицинским сестрам.	Исполнено

**Стратегический план
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы**

			ресурсов здравоохранения, включая активное использование механизмов нематериальной мотивации.		
Образование непредвиденных расходов	Финансовая устойчивость	Рост цен у поставщиков на лекарственные средства, химреактивы, ИМН, расходные материалы и оборудование.	Заявка на приобретение медикаментов, ИМН, дезсредств ориентирована на закуп у Единого дистрибьютора СК - Фармация по утвержденным предельным ценам. Закуп оборудования при наличии экспертизы цены. Расширение платных услуг, доходов по субподрядам.	Закуп производился на основе утвержденной заявки. Доход от платных услуг.	Исполнен
Возникновение внутрибольничной инфекции (БВИ)	Создание пациенториентированной системы оказания медицинской помощи; Эффективный больничный менеджмент.	Ухудшение показателей поликлиники Дополнительные финансовые затраты;	1.Комплексные мероприятия по профилактике ВБИ 2.В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, выявление,	1.Создана Комиссия инфекционного контроля. 2.Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного	Исполнено

Стратегический план
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы

			изоляция и санация.	контроля	
Возникновение аллергических реакций на введение лекарственных средств	Создание пациент ориентированной системы оказания медицинской помощи	Удлинение сроков лечения	Тщательный сбор аллергологического анамнеза, информирование пациента о побочных эффектах	Тщательный сбор аллергологического анамнеза, информирование пациента о побочных эффектах Мониторинг побочных эффектов	Исполнено
Риск профессионального заражения медработников вирусным гепатитом, ВИЧ	Развитие кадрового потенциала	Возникновение заболеваний	Использование средств индивидуальной защиты, выполнение СОП, регистрация аварийных ситуаций	Проведение инструктажа при приеме на работу, проведение обучающих семинаров в течение года, контроль за использованием средств индивидуальной защиты	Исполнено
Выход из строя медицинской техники	Доступность медицинской помощи	Невыполнение протоколов диагностики и лечения, увеличение сроков лечения	Заключение договоров на техническое обслуживание	Проведение планового технического обслуживания, своевременное проведение текущего ремонта	Исполнено
Несвоевременная поставка лекарственных средств Мониторинг исполнения договорных обязательств с	Доступность медицинской помощи	Не соблюдение протоколов диагностики и лечения	Заключение договоров и согласование графика поставки	Поставщиками, применение штрафных санкций за недопоставку.	Исполнено

Сбои в информационной системе	На качество оказания медицинской помощи	Несвоевременный ввод информации медицинскую документацию	Консультация с центром поддержки и специалистами информационных систем	Консультация с центром поддержки и специалистами информационных систем	Исполнено
-------------------------------	---	--	--	--	-----------

3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

Исходя из Миссии предприятия, основными стратегическими направлениями деятельности являются:

- ФИНАНСЫ

Цель – обеспечение финансовой стабильности и устойчивого роста медицинской организации;

- КЛИЕНТЫ

Цель - обеспечение доступности и качества медицинских услуг;

- КАДРЫ (Обучение и развитие персонала)

Цель — формирование и развитие команды высококвалифицированных кадров;

- ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ

Цель — обеспечение эффективного менеджмента.

Данные направления и цели равны по своей значимости и приоритетности, но согласно причинно-следственной связи, применяется подход «пирамиды», где квалифицированные клинические и управленческие кадры обеспечивают качество и скорость выполнения бизнес-процессов. Оптимальный бизнес-процессы необходимы для гарантированного удовлетворения потребностей клиентов. Удовлетворенные клиенты обеспечивают достижение желаемых финансовых целей организации. На основе этого формируется система сбалансированных показателей.

3.1 Стратегическое направление «ФИНАНСЫ»

Цель 3.1.1: Обеспечение финансовой устойчивости Поликлиники

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)					
						2025	2026	2027	2028	2029	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Целевые индикаторы											
1	Ежегодный прирост доходов	%	Отчетная форма	Главный бухгалтер	7	7	8	10	10	10	
2	Ежегодный прирост чистой прибыли	%	Отчетная форма	Главный бухгалтер	12	15	15	20	20	20	
3	Оснащенность медицинской техники	%	СУМТ	Главный бухгалтер	95,6	97	97,5	97,8	98,0	98,0	
Задачи:											
1	Процент рентабельности предприятия	%	Отчетная форма	Главный бухгалтер	0,02	0,07	0,1	0,30,7	0,30,9	0,7	0,90
2	Просроченная кредиторская задолженность	%	Отчетная форма	Главный бухгалтер	0	0	0	0	0	0	
3	Удельный вес финансовых удержаний за некачественное оказание медицинской помощи в общем объеме финансирования	%	ЕПС	Экономист	5	3	2	1	0,8	0,8	
4	Повышение эффективности управления финансами. Снижение удельных расходов	%	Отчетная форма	Экономист	0,7	0,5	0,4	0,3	0,25	0,2	

3.2 Стратегическое направление «КЛИЕНТЫ»

Цель 3.2.1: Индикаторы пациент-ориентированной системы оказания медицинских услуг

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Отсутствие обоснованных жалоб на качество оказания медицинских услуг	Кол-во	ДККМД CRM	Руководитель СППиВК	0	0	0	0	0	0
2	Уровень удовлетворенности пациентов	%	Анкеты	Руководитель СППиВК	74	80	85	85	90	92
3	Количество прикрепленного населения на 1 участке общей практики	Кол-во	РПН	САЦ	1690	1670	1650	1630	1610	1610
Задачи:										
1	Обеспечить прохождение и поддержание аккредитации организации здравоохранения.	Наличие	Сертификат	Зам.директора по ККМУ	+	+	-	-	+-	-
2	Обеспечить работу системы рассмотрения и оперативного реагирования на обращения	Сроки рассмотрен ия (дн.)	Все источники	Руководитель СППиВК	7	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5

Цель 3.2.2: Организация работы неотложной медицинской помощи при ПМСП

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										

Стратегический план
КТП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы

1	Удельный вес необоснованных и выполненных вызовов ССМП, подлежащих переадресации в мобильные бригады ПМСП в часы работы поликлиники	%	Отчетные формы	Менеджер ККМУ	14	12	10	8	6	4
2	Показатель повторных вызовов к 1 пациенту в течение 1 суток	%	Отчетные формы	Менеджер ККМУ	2	2	1,5	1	0	0
Задачи:										
1	Открыть отделения по оказанию неотложной помощи	ед	Приказ	Зам.директора по ЛР	x	1	-	-	-	-
2	Обучить медицинский персонал правилам и алгоритмам оказания помощи при неотложных состояниях с целью формирования необходимых знаний и практических навыков для своевременного реагирования в экстренных ситуациях.	Кол-во	Приказ	Кадровая служба	35	40	45	50	70	100
3	Доля медицинских работников отделений НМП при ПМСП, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS)	%	Отчетные формы	Кадровая служба	80	100	100	100	100	100
4	Внедрение политики и процедуры, описывающие порядок оказания базовой реанимации	Внедрение	Отчетные формы	Зам.директора по ЛР	x	+	-	-	-	-

Цель 3.2.3: Индикаторы оценки качества медицинских услуг и безопасности пациентов

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственный	Факт тек.года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										

Стратегический план
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы

1	Уровень охвата населения в системе ОСМС	%	ИС Saqtandyru	САЦ	20,1	19	17	15	10	10
2	Подключение и идентификация пациентов по Face ID и электронным цифровым документам	%	МИС	САЦ	x	85	90	95	95	95
Задачи										
1	Сократить количество случаев нарушения стандартов безопасности (ВБИ, ошибки)	Кол-во	Внутренние отчеты Журнал инцидентов	СППиВК	4	≤3	≤2	≤2	≤1	≤1
2	Провести информационно-разъяснительную работу по расширению охвата населения ОСМС	Кол-во	Отчеты ИС Saqtandyru	СППиВК	+	+	+	+	+	+

3.3 Стратегическое направление «ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПЕРСОНАЛА»

Цель 3.3.1 Рациональное использование ресурсов

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Доля врачей ПМСП от всех врачей	%	Отчетные формы	Отдел кадров	42	45	50	55	60	60
2	Уровень удовлетворенности персонала	%	Отчетные формы	Отдел кадров	70	72	73	75	78	80
3	Текущность кадров: врачи	%	Отчетные формы	Отдел кадров	12	11	10,5	10	9	8
Задачи										
1	Совершенствовать Программу управления человеческими ресурсами	программа	программа	Отдел кадров	-	+	+	+	+	+
2	Обучение и развитие персонала использованию	программа	программа	Отдел кадров	+	+	+	+	+	+

Стратегический план
КТП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы

	ресурсов									
3	Совершенствовать HR-политику в кадровой службе и стандартизированные операционные процедуры по кадровым процессам: адаптация, мотивация сотрудников и т.д.)	программа	программа	Отдел кадров	+	+	+	-	-	-

Цель 3.3.2 Формирование и развитие команды высококвалифицированных кадров

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Охват анкетированием по удовлетворенности персонала: общий (по всем категориям работников)	%	Отчетная форма	Отдел кадров	40	45	50	55	60	65
2	Доля обученных менеджеров по сертификационному курсу «Менеджмент в здравоохранении»	%	Отчетная форма	Отдел кадров	40	50	60	70	80	100
Задачи										
1	Наличие кадрового резерва	%	Отчетная форма	Отдел кадров	2	3	4	5	5	5
2	Наличие в организации прогнозных данных по потребности в кадрах (с учетом стратегического видения по развитию организации)	Прогноз	Отчетная форма	Отдел кадров	x	+	+	+	+	+

**Стратегический план
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы**

Цель 3.3.3 Внедрение новых подходов в процесс

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2027	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Количество обученных специалистов МО, вовлеченных в ПУЗ	Кол-во	приказ	Кадровая служба	5	5	20	5	6	7
2	Доля охвата семей с детьми универсальным патронажем	%	КМИС, отчет патронажной службы	Зам.директора по ОЗМиР	55	60	70	80	90	100
3	Доля семей из групп риска, получивших прогрессивный патронаж	%	КМИС, отчет патронажной службы	Зам.директора по ОЗМиР	68	70	75	80	90	100
Задачи										
1	Доля случаев экстренной госпитализации пациентов участвующие в ПУЗ	%	Отчетная форма	Зам.директора по ЛР	13	10	7-	5	55	5
2	Внедрить мониторинг клинических результатов пациентов, участвующих в ПУЗ	Наличие/регулярность	Отчеты ЛР	Зам.директора по ЛР	-	+	+	+	+	+
3	Обучить патронажных медсестер современным подходам УПМП	Кол-во обученных (%)	Приказ, сертификаты	Кадровая служба	80	100	100	100	100	100
4	Внедрить систему мониторинга эффективности УПМП ККМУ	Кол-во	Ежеквартальные отчеты	Зам.директора по ОЗМиР	x	4	4	4	4	4

3.4 Стратегическое направление «ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ»

Цель 3.4.1: Внедрение принципов рациональной фармакотерапии

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Повышение доли назначения ЛС с доказанной эффективностью % ЛС вошедших КНФ	%	Отчетная форма	Зам.директора по ЛР	30	35	40	45	50	60
2	Снижение доли потребления инъекционных препаратов на амбулаторном уровне	%	Отчетная форма	Зам.директора по ЛР	25	24	23	22	20	15
3	Снижение числа случаев нежелательных побочных реакций (НПР) на лекарственные препараты	Кол-во случаев	Журнал учета НПР, отчетная форма	Зам.директора по ЛР	16	15	10	8	6	5
Задачи										
1	Наличие подготовленного клинического фармаколога	%	Отчетная форма	Зам.директора по ЛР	1	1	1	1	2	2
2	Обучение мед работников рациональному использованию ЛС	%	Отчетная форма	Зам.директора по ЛР	15	20	25	30	40	50
3	Проведение внутреннего аудита назначения ЛС и мониторинг побочных реакций	Кол-во отчетов/год	Журнал учета, отчеты	Зам.директора по ЛР	4	4	4	4	4	4

**Стратегический план
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы**

Цель 3.4.2: Внедрение новых медицинских информационных систем (МИС) и внедрение в практику искусственного интеллекта

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственный	Факт тек.года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Ведение медицинской документации в электронном виде при наличии МИС	%	Отчетная форма	Зам.директора по ККМУ	95	98	100	100	100	100
2	Охват населения цифровой медицинской картой с занесением полной информации о состоянии здоровья пациента	%	Отчетная форма МИС	Зам.директора по ККМУ	95	98	100	100	100	100-
3	Доля диагностических исследований, обработанных с использованием ИИ (радиология, лаборатория, скрининг)	%	Отчетная форма, МИС	Зам.директора по ККМУ IT-служба	x	-	+/-	+	+	+
Задачи										
1	Охват населения с SMART-медицины, с внедрением мобильных приложений и гаджетов по удаленному мониторингу пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	%	Отчетная форма	Зам.директора по ЭиАР	3	30	40	50	70	90
2	Совершенствование PACS - системы передачи и архивации DICOM изображений	%	Отчетная форма	Зам.директора по ЭиАР	+	+	+	+	+	+
3	Внедрение модулей искусственного интеллекта (ИИ) для поддержки клинических решений (радиология, кардиология, скрининг)	Кол-во модулей	Отчетная форма, акты внедрения	Зам.директора по ЭиАР IT-служба	x	-	1	2	3	-
4	Запустить пилотный проект применения ИИ для анализа ЭКГ и выявления сердечно-сосудистых заболеваний	Кол-во проектов	Отчетная форма	Зам.директора по ЭиАР IT-служба	x	-	1	1	-	-

4. КЛЮЧЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ (КРІ)

КРІ для мониторинга эффективности деятельности

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Кредиторская задолженность долгосрочная	100% отсутствие	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	0	0	0	0	0	0
2	Обоснованные жалобы за отчетный период (по данным)	100% отсутствие	ДККМФД CRM (Customer relationship management)	СППиБК	0	0	0	0	0	0
3	Подключение и идентификация пациентов по Face ID и электронным цифровым документам	%	МИС	САЦ	х	85	90	95	95	95
4	Уровень охвата населения в системе ОСМС	%	ИС Saqtandyru	САЦ	20,1	19	17	15	10	10
5	Смертность от злокачественных новообразований	Не более 69,74 на 100 тыс.нас.	ЭРОБ	САЦ	60,1	62	61,5	61	60,5	60
6	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимое на уровне ПМСМ	тенденция к 0	МИС	САЦ	4	2	1	0	0	0
7	Материнской смертности предотвратимой на уровне ПМСП	отсутствие	МИС	САЦ	0	0	0	0	0	0
8	Младенческой смертности на дому	отсутствие	МИС	САЦ	0	0	0	0	0	0

Стратегический план
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы

9	Охват скрининговыми осмотрами целевых групп	100 %	МИС	САЦ	100	100	100	100	100	100
10	Охват онкоскрининговыми осмотрами целевых групп	% от целевых групп	МИС	САЦ	30	70	75	80	85	90
11	Впервые выявленные случаи злокачественных новообразований визуальной локализации 1-2 стадии	% от числа выявленных случаев	ИС ДКПН	САЦ	78	78	80	82	83	85
12	Доля запущенных случаев (III – IV стадии) онкологических заболеваний визуальной локализации (%)	% от числа выявленных случаев	ИС ДКПН	САЦ	4,7	8,0	7,5	6,5	6,0	5,5
13	Охват пациентов программой управление заболеваниями – (ПУЗ) с нозологиями Артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет	% пациентов находящихся на «Д»учете	ИС ДКПН	САЦ	10	10	15	20	25	30
14	Заболеваемость ожирением среди детей (0-14 лет)	Снижение по сравнению с прошлым годом, показатель на 100 тыс.нас.	МИС	САЦ	51,9	50,0	48,0	45,0	40,0	38,0
15	Снижение заболеваемости гепатитом В	Снижение по сравнению с прошлым годом, показатель на 100 тыс.нас.	МИС	САЦ	0,46	0,51	0,48	0,45	0,40	0,38
16	Количество посещений	Количество	МИС	САЦ	5,94	5,96	6,0	6,2	6,3	6,5

Стратегический план
КТП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы

	организации здравоохранения, оказывающих ПМСП, на одного жителя в год	посещений в год на 1 жителя	РПН							
17	Охват вакцинацией, ревакцинацией подлежащего контингента согласно Национального календаря прививок РК	%	МИС	Отделение педиатрии	95	95	95	95	95	95
18	Увеличение охвата беременных женщин индивидуальным и междисциплинарным дородовым наблюдением	%	МИС	УПМП	80	86	90	92	95	95
19	Увеличение охвата детей до 1 года проактивным наблюдением и скринингами	%	МИС	УПМП	83	89	90	92	93	95
20	Удельный вес детей с латентной туберкулезной инфекцией с проведенным профилактическим лечением из числа подлежащих	%	ЭРБТ	Фтизопедиатр	90	75	80	85	90	95
21	Охват амбулаторным лечением, впервые выявленных больных туберкулезом без бактериовыделения	%	ЭРБТ	Фтизиатр НКЛ	60	55	60	65	70	80
22	Повышение охвата учета беременных женщин до 10 недель для своевременной диагностики, лечения ЭГЗ и составления индивидуального плана дородового наблюдения	%	РБиЖФВ	ЦСЗ АГО	40	41	43	45	50	55
23	Эффективность охвата женщин предгравидарной подготовки: (Выявление и оздоровление экстрагенитальной патологии у ЖФВ до беременности)	%	ИС ДКПН	ЦСЗ АГО	36	45	50	53	55	60
24	Охват женщин фертильного	%	РБиЖФВ	ЦСЗ	48	48	50	52	55	60

**Стратегический план
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы**

	возраста (15-49) современной контрацепцией			АГО						
25	Рождаемость среди подростков	Снижения на 1000 соответствующего населения	РБиЖФВ	АГО	1,8	2,6	2,2	2,0	1,8	1,6
26	Снижение абортсв среди подростков (15 – 17 лет)	Снижения на 1000 соответствующего населения	РБиЖФВ	АГО	0	0,39	0,35	0,30	0,28	0,25
27	Снижение заболеваемости анемией среди беременных	Снижения	ЭРДБ РБиЖФВ	ЦСЗ АГО	20	20,5	20,0	19,5	19,0	18,5
28	Доля дистанционных медицинских услуг, оказанных населению	%	МИС	САЦ	10	10	12	15	18	20

5. НЕОХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

№	Ресурсы	Ед. измерения	План (годы)				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Финансовые						
	Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу	тыс.тенге	(Информация содержит коммерческую тайну)				
	Обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина	тыс.тенге					
	Стимулирующий компонент подушевого норматива	тыс.тенге					
	Обслуживание вызовов 4 (четвертой) категории срочности	тыс.тенге					
	Доплаты водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200% от базового должностного	тыс.тенге					
	Медицинское обслуживание школьников в организациях образования	тыс.тенге					
	Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП	тыс.тенге					
	Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС	тыс.тенге					
	Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК	тыс.тенге					
	Услуги антенатального наблюдения	тыс.тенге					

**Стратегический план
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы**

	Услуги молодежных центров здоровья	тыс.тенге					
	Профилактические медицинские осмотры детского населения	тыс.тенге					
	Профилактические медицинские осмотры целевых групп взрослого населения	тыс.тенге					
	Медицинская реабилитация в АПП	тыс.тенге					
	Медицинская реабилитация в АПП детскому населению	тыс.тенге					
	Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП	тыс.тенге					
	Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС	тыс.тенге					
	Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в системе ОСМС	тыс.тенге					
	Консультативно-диагностическая помощь при прегравидарной подготовке в системе ОСМС	тыс.тенге					
	Итого:	тыс.тенге					
2	Платные медицинские и прочие услуги	тыс.тенге	(Информация содержит коммерческую тайну)				
3	Кадровый ресурсы. Мотивация кадров	тыс.тенге					
4	Материально-технические ресурсы	тыс.тенге					
	Итого:	тыс.тенге					

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

№	ФИО	Должность	Дата согласования	Подпись
1	Алтынбекова З.А.	Заместитель директора по ЛПР	15.01.2025	
2	Сулейменов С.С.	Заместитель директора по ККМУ	15.01.2025	
3	Мадьярова С.М.	Заместитель директора по ОЗМиР	15.01.2025	
4	Бекетов Д.М.	Заместитель директора по ЭиАР	15.01.2025	
5	Тегисбаева М.О.	Главный бухгалтер	15.01.2025	
6	Байсеитова А.Т.	Главная медицинская сестра	15.01.2025	
7	Ботейбекова М.К.	Руководитель кадровой службы	14.01.2025	
8	Дюсенова Л.С.	Руководитель СППиВЭ	14.01.2025	
9	Каратаева Г.М.	Руководитель САЦ	14.01.2025	
10	Садирова А.А.	Менеджер по платным услугам	14.01.2025	
11	Казыбекова А.А.	Экономист	14.01.2025	

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

*

№	ФИО	Должность	Дата согласования	Подпись
1	Осахан Л.	Заведующий ЦСЗ №1	29.01.2025	
2	Абдыкеримова Г.Д.	Заведующий ЦСЗ №2	29.01.2025	
3	Иманбаева М.У.	Заведующий ЦСЗ №3	29.01.2025	
4	Сұлтаншаева Б.Қ.	Заведующий ЦСЗ №4	29.01.2025	
5	Сарсембиева А.С.	Заведующий ЦСЗ №4	29.01.2025	
6	Калымбетов Р.Б.	Заведующий ЦАХ	29.01.2025	
7	Конысбаева М.З.	Заведующий КДО №1	29.01.2025	
8	Жумадиллаева Д.К.	Заведующий КДО №2	29.01.2025	
9	Тезекбаева Ж.Ж.	Заведующий ОФилД	29.01.2025	
10	Лаубаева Г.С.	Руководитель МЦЗ	29.01.2025	
11	Маратқызы А.	Заведующий АГО	29.01.2025	
12	Садирова А.А.	Руководитель ЦМР	29.01.2025	
13	Досымова О.У.	Инспектор кадровой службы	29.01.2025	
14	Лукпанова Г.Т.	Специалист ОЗ	29.01.2025	
15	Сахи Л.Д.	Методист	29.01.2025	

Стратегический план
КТП на ПХВ «Городская поликлиника №4» Управления общественного здравоохранения города Алматы
на 2025-2029 годы

16	Даулетбаева Л.Д.	Провизор	29.01.2025	
17	Тохтыбаева А.Ж.	Клинический фармаколог	29.01.2025	
18	Баимбетова Г.А.	Врач-эксперт	29.01.2025	
19	Қадылбек Г. Е.	Менеджер по ККМУ	29.01.2025	
20	Имашева З.А.	Врач-статистики	29.01.2025	
21	Жаркенова Ж.Т.	Врач-статистики	29.01.2025	
22	Сейтжанова Ұ.М.	Менеджер по СД	29.01.2025	
23	Нұрмолда Ж.Ж.	Эпидемиолог	29.01.2025	
24	Лесбекова Г.К.	Менеджер по С.Д.	29.01.2025	
25	Айтходжанова Г.Ш.	Менеджер регистратуры	29.01.2025	
26	Ахтанова Н.Н.	Администратор	29.01.2025	
27	Довлетбай К.Н.	Старший регистратор	29.01.2025	
28	Жанабаева А.А.	Фтизиатр	29.01.2025	
29	Абдирахманова К.К.	Фтизиопедиатр	29.01.2025	
30	Масабаев М.М.	Онколог	29.01.2025	
31	Успанова А.С.	Медсестра КИК	29.01.2025	
32	Агбетов Б.О.	Системный администратор	29.01.2025	
33	Мұрат Н.Т.	Юрист	29.01.2025	

**

*Лист ознакомления с активом поликлиники

**Дополнительно проведено общее собрание поликлиники, на котором коллектив был ознакомлен с содержанием стратегического плана (протокол собрания)

