

СОГЛАСОВАНО
Наблюдательным Советом
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №11»
УОЗ города Алматы
Протокол №1 от «07» февраля 2024г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор КГП на ПХВ
«Городская поликлиника №11»
УОЗ города Алматы
_____Отаргалиев Н.Т.
от «___» _____2024г.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
КГП на ПХВ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 11»
на 2024 – 2027 годы

Содержание

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

1. ВВЕДЕНИЕ

В Послании Президента Республики Казахстан Токаева К.К. народу Казахстана «Единство народа и системные реформы – прочная основа процветания страны» сфера медицины нуждается в объемном финансировании. Речь идет об инфраструктуре, кадрах, лекарственном обеспечении.

Наряду с этим в Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года».

ПМСП является основой системы оказания медицинской помощи и организуется по территориальному (участковому) и семейному принципу. В целях внедрения лучших международных практик в области ПМСП в каждом регионе на базе организаций ПМСП функционирует 17 региональных центров лучших практик с семейным принципом обслуживания, предполагающие начальным звеном оказания медицинской помощи услуги ВОП, внедряются международные передовые практики в ПМСП с поэтапным охватом всех регионов.

Однако все еще имеется потребность в организациях ПМСП, особенно в селах.

В этой связи, в целях повышения доступности медицинской помощи в стране активно внедряются дистанционные медицинские услуги. Проведен процесс законодательного урегулирования применения дистанционных медицинских услуг. Однако отсутствие медицинских объектов и неразвитая инфраструктура на уровне районных центров организации здравоохранения, использование устаревших моделей компьютерной техники ограничивает доступ к сети интернет и возможности использования дистанционных видов медицинских услуг.

Таким образом, основными проблемами оказания ПМСП являются:

- большая функциональная нагрузка на ВОП участок;
- потребность в медицинских работниках (ВОП, медицинские сестры и психологи в области здравоохранения);

Первичная медико-санитарная помощь

В рамках реализации Астанинской декларации ПМСП будет продолжена работа по переходу от биомедицинской модели к комплексной модели многопрофильных команд ПМСП (врач, медицинские сестры, социолог и психолог), основанной на непрерывности и преемственности.

Продолжится развитие лучших пациент ориентированных практик здравоохранения, центров лучших практик на уровне организаций ПМСП (программы управления заболеваниями, интегрированное ведение болезней детского возраста, универсальная прогрессивная модель патронажной службы, кабинет развития ребенка).

Для координации вопросов, связанных с внедрением и поддержкой лучших практик в здравоохранении на уровне организаций ПМСП в дальнейшем, будет развиваться республиканский центр лучших практик.

Для снижения нагрузки на семейного врача будет проведена работа по укомплектованию врачебного участка медицинскими сестрами по принципу "1+3" и внедрению независимого приема медицинских сестер с после средним и высшим образованием (прикладной и академический бакалавриат).

Продолжится работа по обеспечению прикрепленного населения шаговой доступностью к услугам ПМСП путем разукрупнения городских поликлиник и обновления инфраструктуры – строительства и открытия новых объектов ПМСП.

Местными исполнительными органами будут проработаны вопросы по обеспечению шаговой доступности населения к организациям ПМСП. Для этих целей в городах при строительстве объектов будут предусмотрены помещения под открытие объектов ПМСП.

Предусматриваются дальнейшее развитие семейной медицины, внедрение нового формата управления сестринской службой в медицинских организациях, расширение применения дистанционных медицинских услуг, расширение участия частных организаций в оказании ПМСП.

Для всеобщего охвата услугами по профилактике и лечению состояний, связанных с рационом питания на уровне ПМСП и при обслуживании на дому, будут внедрены процедуры по оценке статуса питания и осуществлению необходимых вмешательств, которые охватят различные возрастные группы, в первую очередь детей и лиц пожилого и старческого возрастов.

Для дальнейшего развития и доступности молодежных центров здоровья к услугам психического, репродуктивного здоровья подростков и молодежи, профилактики инфекций, передающихся половым путем, будет усилена работа молодежных центров с определением критериев по обеспечению кадрами, с учетом требования о наличии специализации врачей по репродуктивному и психическому здоровью, обеспечению оборудованием.

Для улучшения репродуктивного здоровья несовершеннолетних и молодежи будут приняты меры по планированию семьи, укреплению ментального здоровья.

Будут открыты гериатрические участки в организациях ПМСП в целях улучшения оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста для повышения качества и продолжительности жизни.

1.1 МИССИЯ

Миссия: Достижение высокого уровня здоровья населения путем проведения эффективной профилактики и оказания качественной медицинской помощи.

1.2 ВИДЕНИЕ

Видение: ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11» - конкурентоспособная организация с эффективной с пациент-ориентированной системой оказания медицинской помощи, основанной на национальных стандартах качества и эффективного менеджмента, лидерства в области науки, образования и инноваций.

Цель: Не уклонно повышать эффективность диагностики лечения, профилактики заболевания с индивидуальным подходом к пациентам.

Девиз:

Здоровье и душевная гармония - основа жизни.

Задачи:

- совершенствование деятельности поликлиники по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;
- повышение доступности и качества предоставляемых медицинских услуг населению;
- повышение конкурентоспособности медицинской организации в условиях ОСМС в сфере оказания медицинских услуг.

1.3 ЦЕННОСТИ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ:

Пациент-ориентированная система:

- 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.

Лидерство:

Для успешной реализации лидерства среди молодых специалистов в поликлинике рекомендуется следующий подход:

- Наставничество и обучение: установить программу наставничества, где опытные специалисты будут делиться своим опытом и знаниями с молодыми коллегами. Обеспечить доступ к профессиональному обучению и развитию.
- Создание сети для обмена опытом и ресурсами между поликлиниками, способствовать повышению эффективности, снижению издержек и улучшению уровня обслуживания пациентов. Развитие партнерских отношений, участие в совместных исследовательских проектах и сотрудничество для достижения общих целей здравоохранения.

Новаторство:

Внедрение новых и эффективных методов, технологий или подходов для улучшения качества здравоохранения, улучшение системы записи и обслуживания пациентов, а также внедрение искусственного интеллекта по обзвону и приглашению пациентов для прохождения профилактических, скрининговых осмотров. Партнерство с инновационными компаниями, разработчиками медицинских устройств и стартапами.

2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КГП НА ПХВ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №11» УОЗ ГОРОДА АЛМАТЫ.

2.1 АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

Первичная медико-санитарная помощь – это доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества, включающая: 1) диагностику и лечение наиболее распространенных заболеваний, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; 2) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний; 3) гигиеническое обучение населения, охрану семьи, материнства, отцовства и детства; 4) разъяснительную работу по безопасному водоснабжению и рациональному питанию населения.

Городская поликлиника № 11 открыта в 1988 году, являясь одной из старейших поликлиник г. Алматы и Республики в целом, за долгий период своей деятельности сформировала свой бренд, традиции и ценности, продолжая следовать курсу Великой Хартии Международного здравоохранения Алма-атинской декларации ВОЗ: ориентация на интересы пациента, особенно, социально незащищенных групп населения.

По данным ВОЗ, Алма-Атинская конференция породила «движение в поддержку первичной медико-санитарной помощи», объединившее медицинских работников и учреждения, правительства и организации гражданского общества, научные и массовые общественные организации, которые взяли на себя обязательство бороться с «политически, социально и экономически неприемлемым» неравенством в уровне здоровья людей во всех странах [WHO, 2008]. В соответствии с Алма-Атинской Декларацией, в Миссии ГП №11 четко обозначены цели, к достижению которых надо стремиться: социальная справедливость и право на более высокий уровень здоровья для всех, участие и солидарность к каждому пациенту.

Городская поликлиника № 11 является одной из первых поликлиник смешанного типа, оказывающей первичную медико-санитарную, консультативно - диагностическую, в том числе специализированную помощь, одновременно взрослому, детскому и женскому населению Жетысуского района города Алматы. Количество прикрепленного населения составляет 67275 человек, из которых детей до 14 лет – 18039, подростков – 2969, взрослого населения – 46267. Также обслуживаются 6 школ и 9 дошкольных учреждений, расположенных на данной территории. Плановая мощность поликлиники 700 посещений в смену, фактическая мощность на сегодняшний день составляет 891 посещений в смену, прием ведется в типовом двухэтажном здании, общей площадью 8147 кв. метров. В ноябре 2016 г. площадь поликлиники увеличилась за счет введения в эксплуатацию пристройки почти в 4000 кв. м., с расширением пандусов для инвалидов, что позволило оказывать более качественную медицинскую помощь.

ПМСП оказывается в рамках перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и осуществляется врачами 45 территориальных участков, из которых:

- ВОП (врачи общей практики) на 29 участках, количество прикрепленных жителей на каждом участке в среднем составляет 1697 человек;
- врачи-педиатры на 14 педиатрических участках и 2 участка ВОП для обслуживания детей от 0 до 15 лет количеством детей около 1127 человек.

Основная цель в деятельности поликлиники – удовлетворить потребности прикрепленного населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, снизить потребность населения в специализированной помощи путем снижения числа направлений пациентов врачами ПМСП на консультации к профильным специалистам по случаям управляемым на уровне ПМСП.

Внедрена система непрерывного повышения квалификации врачей, сестринского персонала и работников психосоциальной службы с учетом потребности населения в специализированной помощи.

В поликлинике ведут прием врачи более 20 специальностей. Обслуживание пациентов проводится по графику с 8.00 часов до 20.00 часов. Запись на прием к врачу или вызов на дом проводится согласно Приказу УЗ города Алматы №135 от 22.06.18 «О внедрении проекта по переходу на безбумажное ведение медицинской документации в организациях здравоохранения» посредством Комплексной медицинской информационной системы (КМИС), где пациенты могут самостоятельно записаться на прием через личный кабинет пациента. Введение цифрового формата ведения амбулаторных больных призвано обеспечить уменьшение количества очередей, разгрузку регистратуры и экономию времени прикрепленного населения.

Городская поликлиника №11 работает под эгидой: «Оказание высококачественной медицинской помощи, отвечающей потребностям пациента, на основе современных диагностических, лечебно-профилактических и медико-социальных технологий».

В поликлинике 22 структурных подразделений, оказывающих необходимую амбулаторную помощь прикрепленному населению поликлиники в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. В штате поликлиники находятся высококвалифицированные специалисты: 11 врачей и 4 СМР обладатели нагрудного знака «Денсаулық сақтау ісінің үздігі», 4 врача и 1 СМР нагрудного знака «Денсаулық сақтау ісіне қосқан үлес үшін», 1 врач награжден медалью «Еңбек ардагеры». более половины врачей и медицинских сестер имеют квалификационные категории.

Поликлиника оснащена новейшим оборудованием и аппаратурой ведущих стран-производителей, таких, как Италия, Великобритания, Швейцария, Россия, что позволяет расширить возможности оказания более качественной медицинской помощи. Консультации пациентов заведующими отделениями проводятся ежедневно. В кабинете ЛОР-врача установлено многофункциональное современное оборудование: ЛОР – комбайн, который позволяет максимально точно выполнять технически сложные лечебно-диагностические процедуры на слуховом аппарате. Аппарат «Тонзилор» — вакуумный аппарат последнего поколения, позволяющий проводить операции в амбулаторных условиях. В кабинете сурдолога проводится аудиометрия — измерение остроты слуха, определение слуховой чувствительности к звуковым волнам различной частоты. Прием проводит врач-сурдолог высшей категории. Рентген кабинет оснащен диагностическим оборудованием, позволяющей проводить все диагностические манипуляции.

В 2014г. физиокабинет был оснащен современной аппаратурой для проведения физиолечения с использованием комбинированной коротковолновой терапии, магнитотерапии, лазерной терапии, аппаратной тепло терапии (Биоптрон) и т.д. В соответствии со стандартом диагностики кардиологических больных в поликлинике проводится Тредмил тест – один из методов диагностики ишемической болезни сердца.

Также проводятся следующие функциональные и инструментальные исследования:

- Суточное мониторирование ЭКГ (холтеровское мониторирование, или длительная регистрация ЭКГ)
- Суточное мониторирование артериального давления (СМАД).
- УЗИ исследования органов и систем
- Эхокардиография – современный безопасный метод ультразвукового исследования сердца
- Маммография – рентгенография молочных желез, для обнаружения рака груди.
- Спирография — функциональный метод исследования для определения вентиляции легких.
- Электроэнцефалография (ЭЭГ) — неинвазивный метод исследования функционального состояния головного мозга путём регистрации его биоэлектрической активности.
- Рентгенодиагностика органов и систем.

С 23 февраля 2023 года в КГП на ПХВ «Городская поликлиника №11» открыто «Модульное мобильное здание с отделением компьютерной диагностики, где работают высококвалифицированные специалисты.

В модульном здании компьютерной томографии созданы все условия для комфортного пребывания пациентов и посетителей. Имеется зал ожидания, регистратура, красная зона для пациентов с подозрением на инфекционное заболевание, отдельные кабинеты для медицинского персонала.

Компьютерный томограф обеспечивает четыре основных преимущества: надежную диагностику, заботу о пациенте, экономическую выгоду и клиническое совершенство, а также важными преимуществами являются: возможность получения объемных изображений внутренних органов, быстрота проведения, комфорт (пациент не испытывает неприятных ощущений).

Компьютерная томография относится к современным методам исследования, позволяющим получить объективную картину и поставить точный диагноз при заболеваниях органов дыхания, головного мозга, сердечно - сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, органов брюшной полости и малого таза, опорно- двигательной системы, мягких тканей.

Компьютерная томография проводится бесплатно населению Жетысуского района и других районов города при наличии направления от врача поликлиники и по предварительной записи.

В работе специалистов используются инновационные технологии. С целью улучшения оздоровления женщин фертильного возраста с 2016 введена процедура – криохирургия, в гинекологии метод лечения патологических очагов ткани (эрозии шейки матки, кист наботовых желез) воздействием медицинской углекислоты. Этот метод является максимально щадящим для пациентов, безболезненным и бескровным.

В целях улучшения качества жизни лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями в пилотном режиме внедряется Программа управления заболеваниями (ПУЗ) по артериальной гипертензии.

В целях модернизации организации предоставления услуг установлены автоматизированные информационные системы:

I. «Система автоматизации электронной очереди «Almamed»

- электронная очередь (табло) – оборудование, предназначенное для распределения потока пациентов в регистратуру. Терминал электронной очереди – инфокиоск который выдает талоны на прием к регистратору. Инфокиоск также предоставляет пациентам и сотрудникам справочную информацию: расписания приема врачей поликлиники с указанием фамилии и специальности врача, доступных для записи дней и часов приема, графика работы кабинетов.

II. «Электронная программа «Персонал». Видеостена – Вывод информации на видеостойке графика работы врачей, а также полезной и справочной информации.

III. Ведется электронная регистрация в ИС «ДамуМед» проведенных флюорографических обследований и врачебная оценка результата, после формируется база пациентов прошедших флюорографию «Электронная программа «Флюоротека», а также регистрация и учет листов о временной нетрудоспособности «Электронная программа «Больничные листы».

IV. Работает LIS K-Lab интегрированная с «ДамуМед», что позволяет напрямую врача получать результаты анализов пациента.

V. Внедрена электронная отправка рентгенологических, маммографических снимков PACS-система.

VI. Call-центр - установлена многоканальная программа «Битрикс 24». По этой программе работают несколько операторов, которые принимают вызов врача на дом при непосредственном обращении или по телефону: 310-88-11. В программе звонки упорядочены по типам: вызов на дом, запись к врачу, экстренная помощь, оповещение, новорожденные, женщины в послеродовом периоде, жалобы, справочная информация, благодарность.

VII. Внедрена система «Искусственный робот» обзвонив пациентов с целью приглашения на скрининговые обследования и вакцинацию.

VIII. Система кадровой службы. Программное обеспечение "Кадровый учет" предназначен для полной автоматизации оборота кадровых документов предприятий различных отраслей и типов собственности (программа зарегистрирована в реестре Комитета по правам интеллектуальной собственности министерства юстиции РК, одобрено Министерством образования Республики Казахстан). Программный комплекс - многофункциональный, максимально подготовленный к эксплуатации, быстро реагирует на изменение в законодательстве, формирует разнообразные выходные данные в виде первичных и итоговых документов, отчетов, журналов, электронных архивов (используется как на казахском языке, так и на русском). Программа "Кадровый учет" имеет сетевой вариант работы с неограниченным числом подключений, поддерживает ссылочную целостность информационной базы.

Преимущества: неограниченный срок лицензии, форум поддержки программ (ответы на вопросы онлайн), соответствуют действующему законодательству, автоматическое обновление программ.

Руководство поликлиники № 11 стремится к внедрению передовых инноваций, которые делают работу поликлиники мобильной, бесперебойной, с оказанием качественных услуг большему количеству пациентов.

2.2. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ОКРУЖЕНИЯ.

Ключевые показатели деятельности ГП№11

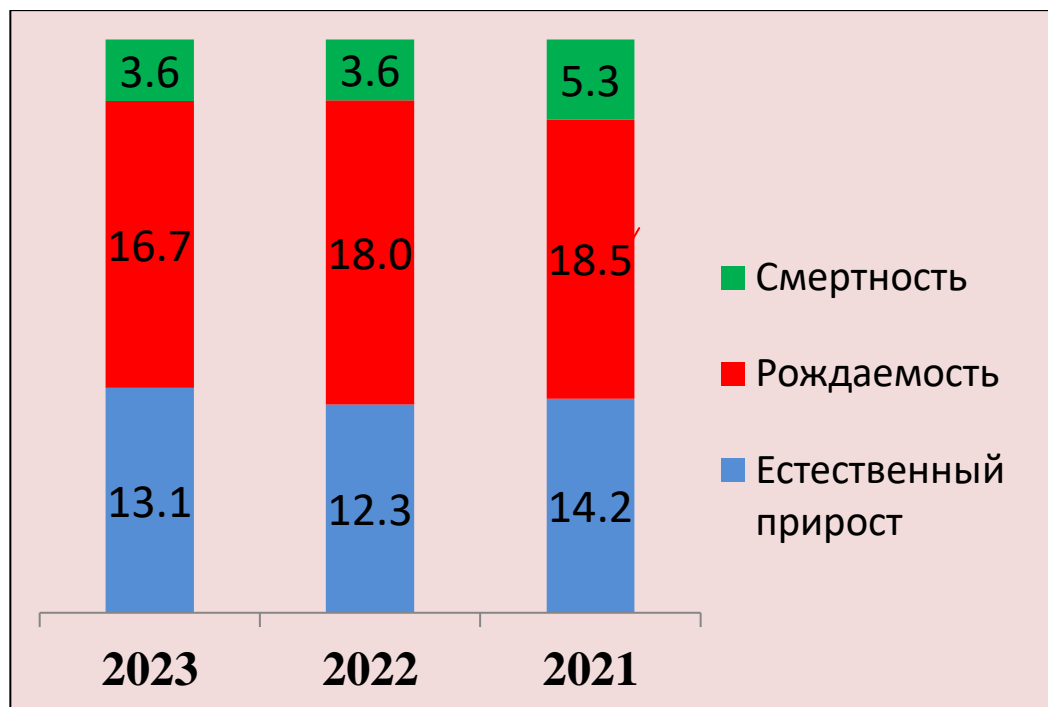
Таблица 1. Достижения Показателей Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года по итогам 2023 года

№	Показатель	Факт 2023 г.
1	Количество обоснованных обращений согласно заключению ККМФД	0
2	Доля адаптированных зарубежных технологий от общего количества внедренных новых технологий %	30%
3	Снижение стандартизованного коэффициента смертности от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	77,2
4	Снижение стандартизованного коэффициента смертности от злокачественных заболеваний, на 100 тыс. населения	60,9
5	Материнская смертность, на 100 тыс. родившихся живыми	0
6	Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми	1 – 0,8‰
8	Доля закупа Единым Дистрибьютором отечественных лекарственных средств и медицинских изделий в % к общему объему закупа	57%

Демографические показатели ГП №11

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

Таблица 2. Демографические показатели ГП №11



Как видно из таблицы 2, отмечается следующая тенденция:

2.2.1. Увеличение коэффициента естественного прироста

Комплекс проводимых мероприятий:

- Усиление работы с прегравидарной подготовкой ЖФВ с целью оздоровления экстрагенитальной патологии.
- Усиление работы планирования семьи и снижения числа аборт

2.2.2 Понижение уровня рождаемости населения

Комплекс проводимых мероприятий:

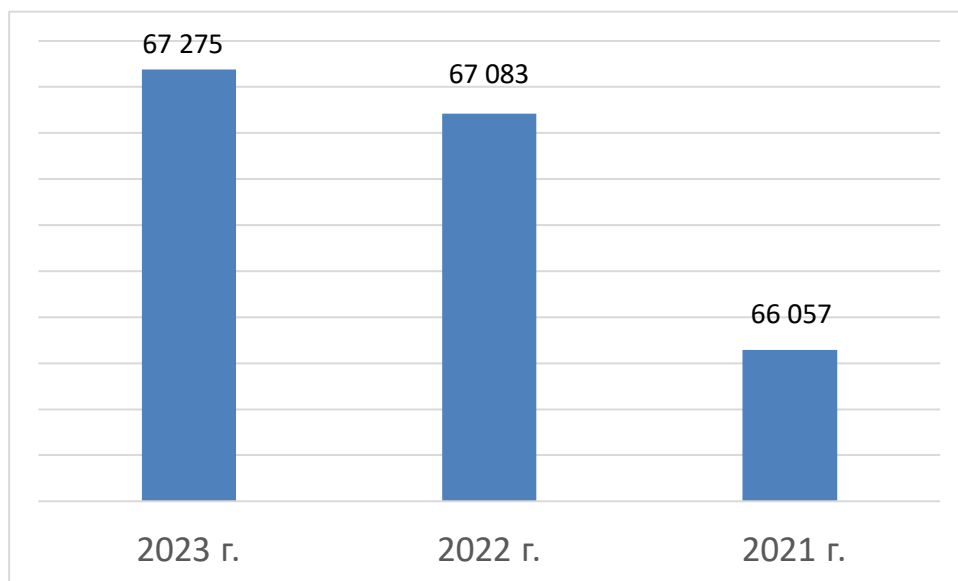
- Внедрение современных технологий планирования семьи
- Активизация работы молодежного центра здоровья
- Обучение персонала поликлиники на семинарах и тренингах к дружелюбному отношению к молодежи
- Привлечение к работе не правительственных организаций

2.2.3. Понижение показателя смертности населения

Комплекс проведенных мероприятий:

- Ранее выявление и своевременное лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы
- Ранее выявление и своевременное лечение онкологических болезней
- Своевременное лечение в амбулаторных условиях (стационар замещающая терапия) и плановая госпитализация

2.2.4. Тенденция к повышению численности прикрепленного населения



Таким образом, численность прикрепленного населения поликлиники в сравнении с 2022 годом повысилась до 67275, за счет принципа свободного прикрепления населения на основании приказа №194 МЗ РК.

Таблица 3. Общая заболеваемость

ГП№11	2023	2022	2021
Общая заболеваемость	1050,3 (70662)	1027,2 (68910)	1437,9 (94988)
Первичная заболеваемость	704,5 (47401)	722,0 (48439)	978,2 (64618)

Всего зарегистрировано за 2023 год 70662 случаев заболеваний, показатель составил (1050,3) за аналогичный период 2022 года – показатель составил 68910 случаев (1027,2). Отмечается увеличение заболеваемости на 2,5%.

Показатель первичной заболеваемости за 12 месяцев 2023 года составил – 47401 случаев на 1000 населения - 704,5 аналогичный период 2022 года показатель составил 48439 (722,0), отмечается уменьшение первичной заболеваемости на 2,1%.

В сравнении с прошлым годом общая заболеваемость увеличилась на 2,5%. Из них дети на 8,1%, подростки на 32,2%, и взрослые на 11,8%.

Первичная заболеваемость снизилась на 2,1%.

В структуре заболеваемости среди взрослого населения первичной выявляемость на первом месте:

заболеваемость органов дыхания 4371 – 12,1%; на втором месте заболеваемость органов костно-мышечной системы 4198– 11,6% и мочеполовой системы 3430 – 9,5%,
на 3-м месте заболеваемости нервной системы – 2747-7,6% и эндокринной системы - 2849-7,9%.

В структуре заболеваемости детского населения первичной выявляемость на первом месте:

заболевания органов дыхания 10264-46,5%,
на 2- м месте заболевания ЖКТ 3043-13,7%, на 3-м месте болезни глаза и его придаточного аппарата 2097-9,5%,
от общей заболеваемости детей-(22073).

У подростков первичная выявляемость: заболевания системы органов дыхания 842– 45,5%, на втором месте болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 357– 19,2%, на третьем месте болезни глаза и его придаточного аппарата 102-5,5% и болезни органов пищеварения 155 -8,3 %.

Таблица 4. Структура обращений пациентов в ГП №11

№	Обращения	2021г.	2022г.	2023г.
1	Письменные обращения на имя главного врача:			
	Жалобы:	19	16	18
	Заявление:	21	18	24
	Благодарность:	24	37	41
2	Сайт ГП №11			
	Жалобы:	38	24	13
	Благодарность:	36	18	14
	Вопрос:	26	8	7
3	Электронная почта ГП №11			
	Жалобы:	3	2	3
	Благодарность:	1	2	
4	МЗ РК	6	4	2
5	УОЗ г.Алматы			
	Жалобы:	10	9	6
	Благодарность:	2	2	4
	Заявление			16
6	Call центр УОЗ	13	7	8
7	Акимат г.Алматы (Опен Алматы), Жетысуский Акимат	8	4	3
8	ФОМС (1406,Колдау-СРМ)			
	Жалобы:	69	71	87
	Благодарность:	8	8	8
9	Е-өтініш			
	Жалобы:	2	4	
	Заявление:	3	3	9
10	Парламент РК	0	1	

11	Генеральная Прокуратура РК	0	1	
12	Устные обращения в Службу ПП и ВА	224	302	503
13	Социальные сети (ФБ, инстаграм)			
	Жалобы:	6	4	2
	Благодарность	4	16	38
14	Всего жалоб	174	146	142
15	Всего заявлений	24	21	49
16	Всего благодарностей	75	83	105
17	Всего устных обращений	224	302	503
18	Всего вопросов (письменных)	25	7	7
19	Общее количество	618/66057	683/67083	806/67275

Структура рассмотренных письменных обращений

№	Рассмотренные вопросы	2021г	%	2022г	%	2023г	%
1	На качества лечения	20	11,2%	19	12%	18	10%
2	По поводу приема узких специалистов не по времени	6	3,3%	5	3,1%	2	1,1%
3	По вопросу прикрепления	9	5,1%	9	5,6%	13	7,2%
4	Нарушение этики и деонтологии	21	11,7%	14	8,8%	11	6,1%
5	По лекарственному обеспечению	14	7,8%	8	5,1%	10	5,5%
6	На качество оказания медицинских услуг	25	14%	22	13,9%	35	19,4%
7	По вопросу госпитализации	4	2,2%	4	2,5%	2	1,1%
8	Нарушение трудовой дисциплины	0		0	0	1	0,5%
9	По вопросу присвоения инвалидности	9	5,1%	10	6,3%	4	2,2%
10	По поводу предоставления КДУ	27	15,1%	18	11,3%	25	13,8%

11	По вопросу вакцинации	2	1,1%		0	1	0,5%
12	По вопросу диспансеризации	2	1,1%	1	0,6%	1	0,5%
13	По вопросу мед.страхования	4	2,2%	5	3,1%	1	0,5%
14	Длительное ожидание мед.услуг (СРМ)	11	6,1%	9	5,6%	8	4,4%
15	Отказ в оказании мед.помощи (СРМ)	20	11,2%	28	17,7%	34	18,8%
16	Другое	4	2,2%	6	3,7%	14	7,7%
17	Всего	178		158		180	

За 12 месяцев 2022-2023гг. обоснованных жалоб не было в ККМФД.

В сравнении с аналогичным периодом 2022 года в 2023 году количество обращения увеличилось на 18%, **в структуре письменных обращений преобладают:**

- на качество оказания медицинских услуг – 19,4%
- отказ в оказании мед.помощи – 18,8%
- по поводу предоставления КДУ – 13,8%
- на качества лечения – 10%

В структуре устных обращений преобладают:

- на качество предоставления мед.услуг – 16,5%
- по вопросу предоставления КДУ – 13,9%
- отсутствие записи к узким специалистам, ВОП, педиатрам – 11,5%
- вопросы лекарственного обеспечения – 11,1%

Для улучшения качества оказания медицинских услуг в поликлинике:

1. С периодичностью 1 раз в квартал проводится анкетирование населения. Разработаны анкеты опроса пациентов по удовлетворенности оказываемой медицинской помощи отдельными специалистами (участковый врач общей практики, узкий специалист, акушер-гинеколог, средний медицинский персонал), структурными подразделениями (дневной стационар терапевтического профиля, женской консультации) и в целом поликлиникой.

2. Согласно приказу Министра здравоохранения РК от 03.12.2020 № ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг», Глава 2. Порядок организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг.

Внутренняя экспертиза качества медицинских услуг (помощи) осуществляется также путем самоконтроля на уровне:

- каждого медицинского работника;
- структурного подразделения.

Экспертиза на уровне медицинского работника осуществляется врачом, каждой медицинской сестрой отделения по всем пролеченным случаям.

Экспертиза на уровне структурного подразделения проводится его руководителем в рамках его текущей деятельности.

Экспертиза работы средних медицинских работников на уровне структурного подразделения осуществляется старшей медицинской сестрой. Экспертиза качества работы средних медицинских работников структурных подразделений определяется полнотой и своевременностью заполнения медицинской документации, а также по полноте, своевременности и качества выполнения врачебных назначений. **Самоконтроль выражается в четком знании и выполнении медицинскими работниками своих функциональных обязанностей, стандартов, направлен на выявление и устранение отклонений в процессе оказания медицинской услуги.**

3. Строго выдерживаются сроки рассмотрения обращений граждан. Основная задача Службы ПП и ВА - разрешение конфликтной ситуации на месте по принципу «Здесь и сейчас», принятие мер к удовлетворенности пациента, оказанной медицинской помощью.

4. В целях информирования населения в ГП №11 функционирует сайт ([www.http://gp11.kz](http://gp11.kz)), где размещена вся необходимая информация для пациентов: 2 телефона «горячей линии»- Службы ППиВА; телефон локального Call-центра ГП №11 и номер Единого городского Call-центра, в холлах имеется «Ящик для обращений и инцидентов» в количестве 3 шт.;

5. Продолжается внедрение Культуры безопасности в поликлинике путем подачи «Отчетов об инцидентах».

6. На регулярной основе организацией медицинские работники направляются на обучающие семинары по повышению квалификации.

Безопасность пациентов

Во исполнение Закона РК от 13 апреля 2005 года № 39-III «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» (с изменениями от 28.12.2018 года) созданы следующие условия для лиц с ограниченными возможностями:

1. Установлены звуковые сигналы вызова (с улицы – во дворе поликлиники, 2-й звонок при входе в поликлинику);
2. Стоянка для автотранспорта на территории поликлиники с определенным указателем;
3. Пандусы с поручнями у входа и внутри поликлиники;
4. Информация в виде книжки по шрифту Брауля для слабовидящих и специализированный стенд;
5. Кресло-каталка (3шт), носилки, костыли, трости;
6. Контрастная краска на первых и последних ступени лестниц;
7. Отдельный санузел для лиц с ограниченными возможностями;
8. Назначено ответственное лицо по поликлинике для сопровождения лиц с ограниченными возможностями.
9. Уличная тактильная дорожка
10. Лифт пассажироперевозочный.

Медицинская реабилитация КГП на ПХВ «Городская поликлиника №11»

В целях реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2013 года № 759 «Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан» и приказа УЗ г. Алматы №418 от 9.11.2017 года «О совершенствовании реабилитационной службы по городу Алматы» в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11» открыт центр амбулаторной реабилитации для населения Жетысуского района, где проводится 3 этап реабилитации по СЗТ и АПП.

Данный центр дает возможность осуществлять высококвалифицированную консультативно-диагностическую помощь пациентам, нуждающимся в реабилитации, по профилям неврология, нейрохирургия, кардиология, кардиохирургия, травматология, ортопедия для взрослого населения и детей.

Работают следующие кабинеты:

- ✓ ЛФК (индивидуально и в группе)

- ✓ Реабилитация с применением тренажеров (тренажер велосипед, тренажер беговая дорожка, тренажер лестница)
- ✓ Физиотерапевтические процедуры
- ✓ Массаж
- ✓ Эрготерапия — восстановление мелкой моторики рук, бытовая адаптация
- ✓ Социально-бытовая адаптация
- ✓ Психолого-психотерапевтическая помощь

Реабилитация для детей с: сколиоз, ДЦП, плоскостопие, дети после травмы.

Взрослые: после перенесенного инфаркта; после инсульта; после эндопротезирования суставов; после травмы.

За 2023 год пролечено всего 1332 больных: дети – 841, взрослые – 491, (за 2022 год пролечено всего - 811 больных: дети – 436, взрослые – 375).

В процессе реабилитации специалисты проводят динамическое наблюдение и коррекцию лечебных мероприятий, при выписке пациенты получают рекомендации по дальнейшему лечению и повторным курсам реабилитации.

4. SWOT-анализ

<p>Сила (Strengths)</p> <p>S1 - Наличие кадровой политики и программы управления человеческими ресурсами с акцентом на качественный подбор, постоянное обучение / переподготовка и мотивация персонала</p> <p>S2 – Ежегодный рост прикрепленного населения по РПН</p> <p>S3 – статус ПХВ –свобода и независимость в решении хозяйственных вопросов</p> <p>S4 – 100% оснащенность компьютерной техникой и обеспечение современными программами</p> <p>S5– Гарантированная заработная плата у сотрудников</p> <p>S6- Ежегодное повышение заработной платы сотрудникам за счет ежемесячной выплаты дифференцированной оплаты</p> <p>S7 – Ведение безбумажной документации по КМИС</p> <p>S8 – Для снижения очередей в поликлинике оптимизированы способы записи на прием к врачу: через портал «Правительство для граждан»,</p>	<p>Слабость (Weaknesses)</p> <p>W1 – Отсутствие нормативно регулируемых механизмов солидарной ответственности населения за своё здоровье</p> <p>W2- Несовершенная система прогнозирования заболеваний</p> <p>W3 – Увеличение доли молодых специалистов без практического опыта работы (с опытом работы до 3-х лет)</p> <p>W4 –Недостаточность высококвалифицированных специалистов</p> <p>W5 – Лаборатория не позволяет получить весь спектр услуг.</p>
---	--

<p>через систему электронных очередей (терминалы), через сайт поликлинике.</p> <p>S9 – В регистратуре имеется диспетчерская служба с многоканальной телефонной связью.</p> <p>S10 – Внедрен самостоятельный приём пациентов медицинскими сестрами (профосмотры, выписка рецептов и др.), патронаж на дому, работа с группами риска прикрепленного населения.</p> <p>S11 – активная работа в соц. сетях в онлайн-режиме</p> <p>S12 – Ввод в эксплуатацию Компьютерного томографа, для оказания дорогостоящей услуги и сокращения времени оказания услуги.</p> <p>S13 – увеличение коечного фонда, позволяет оказать обеспечить большему количеству пациентов.</p> <p>S14 – Укомплектованность врачами педиатрами, узкопрофильными специалистами: офтальмологом, гастроэнтерологом. врачом функциональной диагностики</p> <p>S15 – Внедрена электронная отправка рентгенологических, маммографических снимков PAKS-система</p>	
<p>Возможности (Opportunities)</p> <p>O1 – Возможность закупа нового современного медицинского оборудования за счет дальнейшего развития платных услуг</p> <p>O2 - Дальнейшее совершенствование автоматизации процессов</p> <p>O3 – Внедрение новых видов услуг и сервисных услуг по ГОБМП/ОСМС</p> <p>O4 – Дальнейшее расширение элементов семейной медицины</p> <p>O5 – Возможность обучения врачей и СМР за рубежом и с привлечением зарубежных специалистов</p> <p>O6 – Частичный переход на дистанционные приемы</p> <p>O7 – Возможность принимать на платной основе независимо от прикрепления позволяет увеличить доход хоз.расчетного отделения</p>	<p>Угрозы (Threats)</p> <p>T1 – Сокращение бюджетных расходов</p> <p>T2 - Увеличение конкуренции среди поставщиков медицинских услуг – участие негосударственных организации в гос.заказе.</p> <p>T3 – Наличие социального фактора высокой внешней и внутренней миграции, способствующей выявлению социально-значимых заболеваний на поздней стадии, завозу особо опасных и других инфекционных заболеваний из ближнего и дальнего зарубежья</p> <p>T4 – Высокая внешняя миграция (наличие крупной сети рынков)</p> <p>T5 – Внутренняя миграция (наличие доступного, дешёвого арендного жилья)</p>

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

№	Индикатор	ед.изм.	2023 факт	2024 план	2025 план	2026 план	2027 план	2028 план
1	Снижение общей смертности	на 1000 населения	3,6	3,5	3,4	3,3	3,2	3,1
2	Снижение материнской смертности	на 100 000 родившихся живыми	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	Снижение младенческой смертности	на 1000 живорожденных	0,8	0,79	0,78	0,77	0,76	0,74
4	Снижение смертности от БСК	на 100тыс.населения	77,2	75	73	71	69	67
5	Снижение смертности туберкулезом	на 100тыс.населения	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	Снижение смертности от онкологических заболеваний	на 100тыс.населения	60,9	60,0	59,0	58,0	57,0	56,0
7	Увеличение удельного веса злокачественных новообразований визуальной локализации выявленных на 1-2 стадии	%	85,7	86,5	87,0	87,5	88,0	88,5
8	Количество оказанной стационарозамещающей медицинской помощи в рамках ГОМБП/ОСМС	чел	2341чел	Увеличение на 10%	Увеличение на 10%	Увеличение на 10%	Увеличение на 10%	Увеличение на 10%

3.1 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 1 (ФИНАНСЫ)

Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости поликлиники

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023	План (годы)				
						2024год	2025 год	2026 год	2027год	2028 год
Целевые индикаторы										
1	Рентабельность организации	%	ЕССО отчеты	Директор Главный бухгалтер	5	5	5	5	5	5
2	Просроченная кредиторская задолженность	%	отчеты	Директор Главный бухгалтер	0	0	0	0	0	0

3.2 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ № 2 (КЛИЕНТЫ)

№	Целевой индикатор	Единица измерения	Факт 2023г.	2024	2025	2026	2027	2028
1	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг	%	89,7	не менее 91%	не менее 92%	не менее 93%	не менее 94%	не менее 95%
2	Количество обоснованных обращений населения по вопросам качества	на 100 тыс. населения	0	уменьшение на 5	уменьшение на 5 %	уменьшение на 5 %	уменьшение на 5 %	уменьшение на 5 %

	оказания медицинских услуг							
--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Цель. Совершенствование системы, последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров Поликлиники:

№ п/п	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период	Плановый период				
					2023	2024	2025г.	2026г.	2027г.
1.	Снижение дефицита во врачебных кадрах	Отчетные формы	чел.	10	9	8	7	6	5
2.	Ежегодное повышение квалификации и переподготовка кадров	Отчетные формы	количество	52	50	50	50	50	50
3.	Текущность медицинских кадров	Отчетные формы	%	13,0	12,0	10,0	9,0	8,0	7,0
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:									
4.	Обучение медицинских кадров за рубежом				2	2	2	2	2
5.	Переподготовка и повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с планом обучения				100%	100%	100%	100%	100%
6.	Участие руководителей МО, специалистов по кадровой работе персоналом в ярмарках вакансий				100%	100%	100%	100%	100%
7.	Создание эффективной системы мотивации				+	+	+	+	+
8.	Не материальное и финансовое стимулирование кадров, дифференцированная оплаты труда по итоговым результатам, персональная надбавка				+	+	+	+	+

3.4 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ 4 (ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ)

Цель 4.1. Охрана общественного здоровья

№	Наименования целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023г.	2024	2025	2026	2027	2028
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Удержания показателя заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	448	445	440	435	430	425
2	Снижения заболеваемости туберкулезом	На 100 тыс. населения	стат. данные	Зам. директора по ЛПР	21,0	20,7	20,5	20,4	20,3	20,0
Задачи:										
	Показатели результатов									
1	Охват профилактическими осмотрами целевых групп населения	%	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	100	100	100	100	100	100
2	ФГ осмотр населения из группы риска	%	Стат.данные	Зам. директора по ЛПР	100	100	100	100	100	100

Цель. Совершенствования профилактики и управления заболеваниями

№	Наименования целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023г.	2024	2025	2026	2027	2028
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Общая смертность населения	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	3,6	3,5	3,4	3,3	3,2	3,1
2	Младенческая смертность	На 1000 родившихся	Стат. данные	Зам. директора по детству и материнству	0,8	0,79	0,78	0,77	0,76	0,74
3	Материнская смертность	На 100 тыс. родившимися живыми	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	Смертность от болезней системы кровообращения	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	77,2	75	73	71	69	67
5	Смертность от злокачественных заболеваний	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	60,9	60,0	59,0	58,0	57,0	56,0
6	Смертность от туберкулеза	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	Ранняя выявляемость больных с ЗН 1-2 стад визуальной локализации	%	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	85,7	86,5	87,0	87,5	88,0	88,5
8	5-летняя выживаемость больных с ЗН	%	Стат. данные	Зам. директора по ЛПР	52,5	53,0	53,5	54,0	54,5	55,5
Задачи:										
1	Внедрение международных протоколов и	%	Стат. данные	Зам. главного врача по детству	30,0	30,5	30,6	30,8	40,0	40,2

	стандартов оказания педиатрической помощи на основе доказательной медицины									
2	Проведение экспертизы по каждому случаю материнской, младенческой смертности	%	Кол-во случаев	Зам. главного врача по детству	100	100	100	100	100	100
3	Охват Диспансерным наблюдением пациентов состоящих на «Д» учете	%	Стат. данные	Зам. главного врача	19,7	21,0	23,0	25,0	27,0	29,0
4	Каскадное обучение по безопасному материнству, эффективным перинатальным технологиям и интегрированному ведению болезней детского возраста	%	Данные ОК	Главный специалист по КР	89,0	90,0	92,0	94,0	96,0	98,0
5	Обучение по социально –значимым заболеваниям (БСК, онкология, фтизиатрия, СПИД и т.д.)	%	Данные ОК	Главный специалист по КР	89,0	90,0	92,0	94,0	96,0	98,0
6	Увеличить выявляемость скрининговых исследований среди целевых групп	%	Стат. данные	Зам. главного врача	0,6	0,9	1,1	1,3	1,5	1,7

	населения на выявления социально-значимых заболеваний									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт 2023	План (годы)				
				2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Финансовые всего, в том числе:	тыс.тг.	2 650 700,16	2 836 249,17	3 034 786,61	3 247 221,68	3 474 527,19	3 717 744,10
	Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости поликлиники							
	ГОБМП – гарантированная часть КПН	тыс.тг.	1 393 691,79	1 491 250,22	1 595 637,73	1 707 332,37	1 826 845,64	1 954 724,83
	ГОБМП – скорая медицинская помощь (4-категория)	тыс.тг.	41 788,40	44 713,59	47 843,54	51 192,59	54 776,07	58 610,39
	ГОБМП – стимулирующего компонента подушевого норматива (СКПН)	тыс.тг.	77 228,58	82 634,58	88 419,00	94 608,33	101 230,91	108 317,08
	ГОБМП – КДУ вне КПН	тыс.тг.	106 982,84	114 471,64	122 484,65	131 058,58	140 232,68	150 048,97
	ГОБМП – дневной стационар	тыс.тг.	61 045,46	65 318,64	69 890,95	74 783,31	80 018,15	85 619,42
	ОСМС - комплекс КДУ на 1-го прикрепленного жителя	тыс.тг.	406 970,74	435 458,69	465 940,80	498 556,66	533 455,62	570 797,52
	ОСМС -услуги антенатального наблюдения	тыс.тг.	112 335,93	120 199,45	128 613,41	137 616,34	147 249,49	157 556,95
	ОСМС – услуги в молодежных центрах здоровья	тыс.тг.	26 923,60	28 808,25	30 824,83	32 982,57	35 291,35	37 761,74
	ОСМС – профилактические медицинские осмотры целевых групп населения	тыс.тг.	133 529,16	142 876,20	152 877,54	163 578,96	175 029,49	187 281,55
	ОСМС – экстренная и плановая стоматологическая	тыс.тг.	99 474,52	106 437,74	113 888,38	121 860,56	130 390,80	139 518,16

помощь отдельным категориям								
ОСМС – медицинская реабилитация в АПП	тыс.тг.	37 284,62	39 894,54	42 687,16	45 675,26	48 872,53	52 293,61	
ОСМС – дневной стационар	тыс.тг.	77 370,13	82 786,04	88 581,06	94 781,74	101 416,46	108 515,61	
ОСМС – реабилитация ДС-3 этап	тыс.тг.	18 267,29	19 546,00	20 914,22	22 378,22	23 944,69	25 620,82	
ОСМС-стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь	тыс.тг.	13 952,80	14 929,50	15 974,56	17 092,78	18 289,27	19 569,52	
Платные медицинские услуги	тыс.тг.	43 854,3	46 924,10	50 208,79	53 723,40	57 484,04	61 507,92	
Цель 1.2 Повышение финансовой устойчивости поликлиники								
Человеческие всего	шт ед	547,50	538,25	540,00	540,00	540,00	540,00	
Оснащенность оборудования	%	96,38	97	97	98	98	100	
Цель 1.3 Повышение финансовой устойчивости поликлиники								
Машины и оборудования	тыс.тг.	896 444,10	959 195,19	1 026 338,85	1 098 182,57	1 175 055,35	1 257 309,22	
Прочие основные средства	тыс.тг.	175 394,07	187 671,65	200 808,67	214 865,28	229 905,85	245 999,26	
Материалы	тыс.тг.	179 895,77	192 488,47	205 962,67	220 380,05	235 806,66	252 313,12	
Итого:		1 251 733,94	1 339 355,32	1 433 110,19	1 533 427,90	1 640 767,85	1 755 621,60	

Согласовано:

Заместитель директора по лечебно- профилактической работе : Амурказинова А.Т.

Заместитель директора по контролю качества медицинских услуг:Макулбекова А.Ж.

Руководитель организационно-методического отдела: Ауелбекова А.А.

Главный бухгалтер: Аханова А.Ж.