

«Согласовано»

Протоколом Наблюдательного совета
№2 от 19 января 2026 г.

«Утверждаю»

Директор

КГП на ПХВ «Городская поликлиника №26»

Управления общественного здравоохранения г. Алматы

Турысбекова А.Т.



СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

КГП на ПХВ «Городская поликлиника №26» УОЗ г.Алматы
НА 2026-2030 ГОДЫ

Алматы- 2026 г.

Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Миссия

1.2 Видение

1.3 Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КГП «

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 (повышение кадрового потенциала)

3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Миссия

1.2 Видение

1.3 Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КГП «

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 (повышение кадрового потенциала)

3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

1. Введение

Миссия- Укрепление и охрана здоровья населения посредством профилактики болезней, пропаганды здорового образа жизни и предоставления качественных медицинских услуг

Видение - Создание эффективной и устойчивой социально-ориентированной охраны здоровья прикрепленного населения, основанной на принципах солидарной ответственности государства и граждан за свое здоровье

Ценности и этические принципы

- Пациентоориентированность
- Конкурентоспособность
- Ответственность, прозрачность, профессионализм.

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

2.1 Анализ факторов внешней среды

Внешняя среда медицинской организации – это совокупность факторов и условий, которые существуют вне ее, но оказывают влияние на процесс принятия управленческих решений. Эффективный менеджмент в современной медицинской организации возможен лишь при условии адаптации к постоянным изменениям внешней среды.

Политические факторы: Государственная политика в области здравоохранения направлена на усиление ПМСП. Основной целью государственной политики в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки и солидарную ответственность государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья.

Социальные и культурные факторы. К социально-культурным факторам относят жизненные ценности, традиции. Социально-культурные факторы влияют на формирование спроса населения, трудовые отношения, уровень заработной платы и т.д. Город Алматы является одним из наиболее многоконфессиональных регионов Республики Казахстан. По официальным данным, в городе функционирует порядка 184–190 религиозных объединений, представляющих 17 конфессий. Таким образом, в мегаполисе сосредоточено значительное

количество культовых организаций, включая различные направления христианства, в том числе протестантские течения. В целом по Казахстану действует около **1000 протестантских объединений и общин**, представляющих почти **20 различных течений**, что свидетельствует о разнообразии религиозной среды. Отказы от вакцинации приводят к увеличению числа восприимчивых к вакциноуправляемым инфекциям граждан. При этом осложнения от перенесенных заболеваний, в случае заражения ими, могут стать причиной инвалидности или даже летального исхода. В связи с этим в настоящее время рассматривается вопрос обязательной вакцинации детей в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Научно-технические факторы - это степень внедрения научно-технических достижений, уровень компьютеризации экономики, используемые технологии. На рост издержек медицинского обслуживания оказывает влияние и появление новых медицинских открытий. Зарубежная практика свидетельствует, что осведомленность о принципиально новых лечебно-диагностических методиках и стремление ими воспользоваться является фактором стремительного роста ожиданий многих людей. Существенное влияние на эффективность менеджмента медицинских учреждений оказывают технологии подготовки медицинских кадров, которые находятся в состоянии реформирования, что оказывает существенное влияние на качество подготовки специалистов. Меняется содержание образования – отменяется студенческая практика, сокращается ряд теоретических дисциплин, увеличивается работа с фантомами, а не с пациентами, и т. п. Эти обстоятельства должны учитываться современным менеджментом при заключении контрактов с работниками и выпускниками медицинских вузов.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Поликлиника расположена в Наурызбайском районе. Район обслуживания является растущим, строятся и вводятся в эксплуатацию новые многоэтажные дома, отличается большой протяженностью территории и наличием частного сектора.

В прикрепленных адресах имеются новые многоэтажные дома с прогрессивным типом распределения возрастов, а также частные дома с регрессивным типом. Основная часть домов с центральным отоплением и канализацией. Однако часть частных домов не подключена к центральным коммуникациям. Близлежащими конкурентами по оказанию медицинской помощи являются ».

Здание (год постройки – 2018г., площадь - 7497,2 кв. м.), территория обслуживания (Наурызбайский район, микрорайоны: Таусамалы, Тастыбулак, Таужолы, Карагайлы, Курамыс, Каргалы, Рахат, с/о Щедрость, с/о Ласточка, с/о Ермек, с/о Обувщик, с/о Заря, с/о Алмалы, 7 государственных общеобразовательных школ, 3 частных школы, 3 государственных детских сада и 60 частных детских садов), структурные подразделения/ филиалы/ подведомственные (ВА «Каргалы», ВА «Курамыс»)

Общее число прикрепленного населения – 47012 чел., из них: дети – 14213, подростки – 2284, взрослые – 30515, в том числе: женщины фертильного возраста - 11031, старше 65 лет - 4838. Количество лиц с инвалидностью – 642, из них взрослые - 493, дети - 149. На диспансерном учете состоит 6593 человек, в структуре диспансерных больных наибольшую долю составляют пациенты с артериальной гипертензией — 2987 (45,3%), с ишемической болезнью сердца — 2132 (32,3%), с сахарным диабетом — 1564 (23,7%). Число принятых пациентов 289 758 чел. (в сравнении с 2024 годом +13%). Тип населения амбулаторный.

В 2021 году показатель составил 41 682, а к 2025 году увеличился до 47 012. Общий прирост за период составил 5 330, что соответствует росту на 12,79 %.

Показатели за 2025 г.

Рождаемость-652. За последние 5 лет число родившихся рост на 196 новорожденных на 43,0%
 Смертность- на дому 113, из них от БСК- 5 умерших, от ЗН- 11. За период 2021–2025 гг. показатель смертности снизился с 149 до 113 на 1000 населения, что составляет снижение на 59,0 (-39,6%).

Коэффициент детской смертности, дети до 5 лет- отсутствует

Уровень младенческой смертности- отсутствует *9,2*

Уровень материнской смертности- отсутствует

Число посещений за 2025год- 289758 (6,2%)

На плановую госпитализацию через Портал Бюро Госпитализации за 2025 г направлено 1712 пациентов, госпитализировано- 1707 пациентов, сняты с листа ожидания пациента- 7, в 2024г – снятых с листа ожидания-4 составило 0,3%. Увеличение количества снятия связано с увеличением количества отказов в связи с неявкой пациентов по семейным обстоятельствам, экстренной госпитализации пациентов и развитием других острых заболеваний на момент госпитализации, На Портал Бюро госпитализации выставляет пациентов врач статистик, прошедший обучение. Перед каждой плановой госпитализацией проводится согласование с заведующими отделений стационаров.

Сравнительный анализ проблем (жалоб) пациентов за отчётный период по сравнению с предыдущим периодом:

Наименование организации, куда обратились пациенты	письменные		устные	
	2024г.	2025г.	2024г.	2025г.
Сайт президента	-	-	-	-
МЗ РК	-	-	-	-
ККМФД	-	-	-	-
УЗО блог	-	-	-	-
Аким	-	-	-	-
Фомс	28	5	30	42
УЗ (call-центр)	-	-	5	2
Е отиниш	40	119	-	-
Блог руководителя Поликлиники	-	-	-	-
Другие организации СМИ	35	-	313	146

Итого	103	124	348	190	451	314
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

В 2025 году отмечается уменьшение, количество жалоб снизилось на 43,1%, что свидетельствует об улучшении качества медицинской помощи и эффективности проводимой работы с населением. 2024 году (всего –314) 2025г всего было обращения -451 преимущественно за счет обращений в СППВК, блог руководителя поликлиники, постоянно действующей горячей линии в поликлинике. жалоб приходится на СППВК. Из всех обращений обоснованных жалоб-нет.

Для решения возникших вопросов у пациентов на каждом этаже поликлинике размещена односторонняя телефонная связь с экспертами СППВК, установлены ящики для сбора обращений пациентов с СППВК. Обращения изымаются и обрабатываются ежедневно. Все обращения фиксируются в «журнале обращений».

В 2025 году проведено плановых аудитов структурных подразделений. Выявленные дефектов-нет.

Реализованные задачи 2025 г. по улучшению доступности медицинской помощи для пациентов:

1. Для сокращения времени, необходимого пациенту для осуществления цели посещения оптимизирована навигация, обеспечено создание понятных «навигационных коридоров» с обеспечением единообразия всех элементов навигации.
2. Установлены мониторы с графиками работы врачей по отделениям с цветовой визуализацией доступности записи на прием (наличия свободных для записи мест). Графики на мониторах связаны с графиками в КМИС. На графиках четко видно разделение потоков здоровых детей и взрослых, выделены дни здорового ребенка.
3. У врачебных кабинетов имеется QR – кодирование, по которому можно уточнить ФИО работающего в этом кабинете врача, график приема, наличие свободных мест и записаться на прием.
4. В Поликлинике установлена IP-телефония Call Box. Отдельно организован call-центр для приема вызовов и записи пациентов.
5. Открыт кабинет для осмотра ЖФВ. Выделена отдельная ставка врача и акушерки.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

В соответствии со штатным расписанием общая штатная численность работников по поликлинике предусмотрена в количестве – 427,5 единиц, в том числе:

по основной деятельности – врачи - ед. 122,25
 средний медицинский персонал – ед. 226,5
 младший медицинский персонал – ед. 19,5
 прочий персонал – ед. (психолог, логопед, социальный работник, провизор).

административно-хозяйственный персонал составляет – 59,25
 Фактическая общая численность персонала по состоянию на 01.01.2026 г. составила – чел., из них: врачи – чел. и СМР чел., ММП – чел., (медицинские регистраторы, санитарки, дезинфектор).

Прочий персонал составляет - чел., из них – социальные работники – чел., психологи – чел., логопед- чел., провизор – чел. Административно-хозяйственный персонал составляет – человек.

С учетом декретников общая численность персонала по состоянию на 01.01.2026г. составила – чел., из них: врачи – чел.(д/о) и СМР – чел.(д/о), ММП – чел.(д/о), (медицинские регистраторы, санитарки, дезинфектор). Прочий персонал составляет - чел.(д/о).

Укомплектованность кадрами в целом по поликлинике составляет – 95%.

Укомплектованность по медицинскому персоналу (врачи и СМР) составляет: по врачам – %, по СМР – % .

Из общего количества врачей поликлиники с учетом совместителей/ - врачей имеют квалификационную категорию, что составляет %. По уровню квалификации: с учетом совместителей высшую квалификационную категорию имеют 30 чел., первую категорию 28 чел., вторую категорию 5 чел., от общей численности врачей. Врачи, имеющие сертификат специалиста без квалификационной категории составило – чел., или % от общего количества врачей.

Из них врачи со стажем работы свыше 3 лет – чел. и со стажем работы до 3 лет – чел.

Уровень категоричности врачей составил-%

Численность работников имеющих квалификационную категорию- чел., разделить на общую численность врачей работников 1 за минусом работников со стажем работы до 3 лет – чел. И умножить на 100%. То есть *100% равно %

Численность средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию составляет - чел, или % от общего количества /без учета совместителей/ (чел) СМР поликлиники.

В разрезе категорий без учета совместителей: имеют высшую квалификационную категорию- , первую категорию имеют – чел., вторую категорию имеют – чел.

Медицинские сестры с сертификатом специалиста без квалификационной категории составляют - чел. или % от общего количества среднего медицинского персонала поликлиники.

Из них медицинские сестры со стажем работы свыше 3 лет – чел, со стажем до 3 лет – чел.

Уровень категоричности среднего медицинского персонала составил – %. 62167. (77)

По социальному пакету молодым специалистам предоставляется общежитие, помощь при оформлении детей в детское дошкольное учреждение. Нуждающимся оказывается материальная помощь в размере 50% оплаты съемного жилья.

Поликлиника оснащена всеми необходимыми оборудованиями.

Таблица . Сведения о комплексе зданий

Наименование зданий	Год постройки	Площадь застройки, м ²	Общая площадь, м ²	Полезная площадь, м ²
Здание основного 4-х этажного корпуса	2018	2 077,3	8 217,7	8 217,7

Здание (амбулатория)	2008	103,8	130,9	103,8
----------------------	------	-------	-------	-------

Оснащенность автотранспортом – 100%.

Таблица. Оснащенность медоборудованием

Кол-во единиц медтехник и по нормативу	Всего в соответствии с нормативом	В т.ч. без учета превышения норматива	В т.ч. основные средства	В т.ч. прочие	% оснащённости	Единиц медтехники без учета изношения	В т.ч. в соответствии с нормативом	% оснащённости без учета изношения
600	594	594	1218	398	98%	524	524	96%

В целях обеспечения бесперебойной работы и энергосбережения » имеет:

3. В схему электроснабжения включен дизельный стационарный генератор на 100 кВт.
4. Отопление осуществляется: в **автономном режиме**.
5. В схеме отопления предусмотрен АТП (автоматический тепловой пункт).
6. Водоснабжение через городские сети.
7. Канализация (**септик**) — автономная система очистки сточных вод.

2.4 SWOT-анализ

Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1. Рост обслуживаемого населения за счет свободного прикрепления	1. Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье.

	<p>2. Широкий спектр предоставляемых консультативных и диагностических медицинских услуг.</p> <p>3. Высокая потребность в медицинских услугах</p> <p>4. Доступные цены на платные услуги.</p> <p>5. Постоянное улучшение сервиса медицинских услуг Для повышения доступности медицинской помощи было увеличено количество смотровых кабинетов для раннего выявления онкозаболеваний и предраковых состояний.</p> <p>6. Реализовано оказание ВСПП населению через государственно-частное партнерство (ГЧП): с 2009 года Центр высоких технологий лабораторной диагностики КДЛ «Олимп»,</p> <p>7. Внедрено в практику привлечение волонтеров из числа жителей для осуществления обратной связи с потребителями медицинских услуг.</p>	<p>2. Увеличение числа частных медицинских организаций на рынке медицинских услуг.</p> <p>3. Сохраняется высокая загруженность врачей на отдельных участках за счёт превышения численности прикрепленного населения.</p> <p>4. Большая протяженность обслуживаемой территории</p>
<p>Процессы</p>	<p>1. Активное внедрение информационных систем</p> <p>2. Наличие современной материально-технической базы для оказания медицинских услуг.</p> <p>3. Эффективный менеджмент.</p> <p>4. Внедрение безбумажного документооборота.</p> <p>5. Модернизация процессов оказания медицинских услуг: оптимизирована навигация, Установлена IP-телефония Call Box, отдельно организован call-центр для приема вызовов и записи пациентов, QR-кодирование кабинетов приема врачей, объединение смотровых и доврачебных кабинетов, мобильное приложение и т.п.</p> <p>6. Стандартизация процессов оказания медицинских услуг: Аккредитации организаций здравоохранения РК по обновленным стандартам в 2017 году получила свидетельство об аккредитации <i>высшей</i> категории.</p>	<p>1. Неполная интеграция между медицинскими информационными системами.</p> <p>2. Высокие темпы развития технологий, быстрое моральное устаревание медицинской техники</p> <p>3. Недостаточная активность маркетинговых исследований и рекламы предоставляемых услуг</p>
<p>Кадровый потенциал</p>	<p>1. Деловая репутация поликлиники</p> <p>2. Высокий процент категорийности врачебного персонала</p> <p>3. Отсутствие дефицита специалистов по основным</p>	<p>1. Дефицит офтальмологов..</p> <p>2. Недостаточное знание компьютерных программ.</p> <p>3. Загруженность медработников, нехватка времени на</p>

	<p>специальностям ПМСП</p> <p>4. Сотрудничество с кафедрами КГМУ на базе поликлиники</p> <p>5. Функционирует Школа наставничества.</p> <p>6. Обучение молодых специалистов по утвержденному индивидуальному плану</p> <p>7. Ежегодный рейтинг молодых специалистов с поощрением на обучение в зарубежные клиники.</p> <p>8. Материальное стимулирование медперсонала (дифференцированная оплата работы сотрудников).</p>	<p>собственное развитие.</p>
Финансы	<p>1. 90% дохода предприятия составляет государственный заказ</p> <p>2. Человеческие ресурсы: наличие профессиональных бухгалтеров и молодых кадров</p> <p>3. Ведение учета посредством специализированных программных продуктов.</p> <p>4. Отлажена система ведения учета по наименованиям программ и подпрограмм</p> <p>5. Четкий механизм финансирования по прикрепленному населению.</p> <p>6. Расширение перечня нозологий по СЗТ.</p>	<p>1. Низкие тарифы на платные медицинские услуги, что не дает увеличить спектр платных услуг оказываемых неприкрепленному населению</p>
	Возможности	Угрозы
Клиенты	<p>1. Возможность прикреплять и привлекать большее кол-во пациентов.</p> <p>2. Наличие потребности в медицинских услугах.</p> <p>3. Внедрение новых технологий.</p> <p>4. Расширение спектра оказываемых услуг.</p> <p>5. Расширение перечня нозологий для госпитализации в дневной стационар.</p> <p>6. Анализ анкетирования пациентов и внедрение предложений.</p>	<p>1. Предложение новых услуг от конкурентов.</p> <p>2. Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях.</p> <p>3. Изменение потребности пациентов.</p> <p>4. Снижение уровня жизни населения.</p> <p>5. Ухудшение экологической обстановки.</p>

Процессы	<p>Замена устаревшего медицинского оборудования на современное цифровое. Повышение качества медицинских услуг Организация и приспособление к динамично развивающемуся рынку медицинских услуг. Соблюдение профессиональных этических норм. Изучение рынка и оптимизация медицинских услуг.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Открепление пациентов в частные клиники. 2. Поломки оборудования, простой. 3. Неисполнение поставщиками условий оговоренных в договорах.
Кадровый потенциал	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сотрудничество с ведущими учреждениями медицинского образования. 2. Не материальная мотивация персонала. 3. Обучение сотрудников за счет собственных средств в странах ближнего и дальнего зарубежья. 4. Обучение сотрудников по государственному заказу. 5. Оплата за обучение для получения квалификационной категории. 6. Анализ анкетирования персонала и внедрение предложения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низкое качество обучения специалистов. 2. Недостаточная подготовка специалистов для получения квалификационной категории
Финансы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение доли дохода получаемого от оказания платных медицинских и прочих услуг 2. Приобретение дорогостоящего оборудования в лизинг, либо по централизованному закупу 3. Экономические методы управления. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение объема государственного заказа 2. Отрицательный финансовый результат, убыток 3. Поломка, выход из строя медицинского оборудования, либо транспорта, (соответственно расходы по ремонту и приобретение этих услуг по договору соисполнения принесут убыток предприятию) 4. Рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы. 5. Инфляция, девальвация национальной валюты. 6. Недостаточное финансирование.

Таблица 2 - Матрица возможностей

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

возможностей	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	ВС (Наличие потребности в медицинских услугах, прохождение аккредитации, устойчивое и своевременное финансирование)	ВУ (Материальное стимулирование персонала)	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 учреждениях, 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)
Низкая (Н)	НК (Снижение уровня жизни)	НТ (низкое качество обучения)	НЛ (Ухудшение)

	населения)	специалистов)	экологической обстановки)
--	------------	---------------	---------------------------

Таблица 4 - Итоговый SWOT – анализ

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ			СЛАБЫЕ СТОРОНЫ		
		Широкий спектр предоставляемых медицинских услуг	Наличие современной материально-технической базы для оказания медицинских услуг.	Получение дохода от оказания медицинским услуг частным и государственным организациям	Низкая солидарная ответственность граждан за собственное здоровье	Недостаточная активность маркетинговых исследований и рекламы предоставляемых услуг	Низкий спрос на платные консультативные и диагностические услуги
ВОЗМОЖНОСТИ	Наличие потребности в медицинских услугах	Рост потребности в медицинских услугах за счет увеличения продолжительности жизни населения, взятия на Д учет пациентов с хроническими заболеваниями			Повышение качества медицинских услуг, привлечение работодателей к охране здоровья		Внедрение новых технологий
	Внедрение стандартизации медицинской	Пересмотр и внедрение новых стандартов			Соблюдение этических норм	Размещение информации на сайте и в	

	деятельности	операционных процедур				социальных сетях.	
	устойчивое и своевременное финансирование	Дифференцированная оплата работы сотрудников		Договора соисполнения с городскими и сельскими МО			Высокая себестоимость оказываемых услуг
УГРОЗЫ	Недостаточное количество специалистов	Заключение трех сторонних договоров на обучение	Обучение за счет государственных программ			Материальное стимулирование персонала	
	Поломки оборудования		Своевременная замена устаревшего медицинского оборудования		Неисполнение поставщиками условий договора		
	Появление новых конкурентов из числа частных клиник					Переприкрепление пациентов в другие МО	

2.5 Анализ управления рисками

Таблица - Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение	Причины неисполнения
-------------------------------	---	---	---	------------------------	----------------------

		по управлению рисками		мероприятий по управлению рисками	
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Риск вероятности дефицита финансовых средств	Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия	Дефицит финансов, перерасход средств, кредиторская задолженность, задержка выплаты заработной платы	Развитие новых направлений деятельности организации (расширение спектра оказываемых услуг, физиотерапевтические услуги, ЦАХ и др.) Увеличение объема услуг оказываемых в рамках ГОБМП и на платной основе). Осуществление как внешнего, так и внутреннего контроля за использованием финансовых ресурсов. Проведение оценки и анализа финансового риска в поликлинике.	Ежемесячно	
Увеличение количества конкурентов на рынке медицинских услуг	Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода	Отток прикрепленного населения и медицинских кадров поликлиники	Улучшение качества медицинских услуг, использование коммуникативных навыков при общении с пациентами на всех уровнях медицинских работников, создание комфортных условий.	Ежемесячно	

Террористические	Деятельность поликлиники	Травматические, психологические, летальные последствия	Инструктаж сотрудников, система видеонаблюдения, контроль и регулярные обходы охранной службы, информирование пациентов	2 раза в год инструктаж сотрудников, функционирующая система видеонаблюдения, ежедневные обходы охранной службы.	
Внутренние риски					
Несоблюдение протоколов диагностики и лечения	Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи и Улучшение доступности медицинской помощи	Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение. Жалоба пациента.	Постоянное совершенствование квалификационной подготовки специалистов. Участие в мастер-классах, конференциях, семинарах, внедрение инноваций. Совершенствование деятельности Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (обучение, разработка стандартов операционных процедур, экспертиза медицинской документации и др.) Совершенствование системы наставничества молодых специалистов	Ежедневно	

Устарение диагностического оборудования, диагностические ошибки	Пациенты	Постановка неверного диагноза	Фиброколоноскоп Стоматологические установки Эндоскопическая видеостойка Рентген аппарат УЗИ экспертного класса Компьютерный томограф по ГЧП	В стратегическом плане запланировано приобретение оборудования.	
Недооценка возможных рисков от побочных эффектов и осложнений при лечении	Пациенты	Осложнение основного заболевания	Соблюдение клинических ПДЛ, соблюдение стандартов работы врача, в части сбор аллергологического анамнеза, динамическое наблюдение за пациентом, клинический аудит	Зав структурных подразделений ежемесячно проводят анализ меддокументации. составлен график проведения клинических аудитов в каждом подразделении,	
Риск гемоконтактных инфекций	Пациенты медперсонал Введение внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций, забор крови в процедурном кабинете, выполнение назначений участковыми медсестрами на дому.	Заражение гепатитом В, С, ВИЧ	Соблюдение инструкции выполнения манипуляции, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, соблюдение техники мытья рук, использование одноразовых стерильных инструментов, средств индивидуальной защиты, наличие информированного согласия. Постоянное повышение квалификации мед сотрудников	Врачом эпидемиологом проводятся аттестация по выполнению стандарта техники мытья рук медперсоналом, используются стерильные одноразовые инструменты.	

				Перед назначением манипуляции заполняется информированное согласие	
Проведение хирургических манипуляций	Пациенты, оперируемые в амбулаторных условиях медперсонал	Осложнения при проведении хирургических манипуляций	Наличие информированного согласия, выполнение инструкции выполнения манипуляции, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, соблюдение техники мытья рук, использование одноразовых стерильных инструментов, средств индивидуальной защиты, Использование контрольного перечня хирургической безопасности	Перед каждой хирургической операцией проводится тайм аут, заполняется информированное согласие на каждого пациента	
Чрезвычайные ситуации (пожар, потоп и другие)	Улучшение доступности медицинской помощи	Материальный ущерб, Причинение вреда здоровью сотрудников и посетителей	Обучение сотрудников согласно плана учебных мероприятий по ГЗ и ЧС. Контроль проведения противопожарного инструктажа, соблюдение правил ТБ. Договор на обслуживание пожарно-охранной сигнализации.	Ежемесячно	
Высокая текучесть	Формирование пула из	Снижение доли	Мотивация сотрудников	Ежемесячно	

кадров	высококвалифицированных кадров	квалифицированных кадров. Нагрузка на специалистов, снижение эффективности работы	(ДКПН, подъемные для молодых специалистов, аренда жилья, дифференцированная оплата, премии и др.) Повышение корпоративной культуры (культурно-массовые мероприятия, участие в городских мероприятиях, психологические тренинги и др.) Совершенствование кадровой работы		
Риск образования непредвиденных расходов	Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия	Задержка выплат, образование кредиторской задолженности, снижение текущих затрат на повышение материальной базы, снижение конкурентоспособности	Закрепление ответственных по формированию разделов плана госзакупок, усиление ответственности за возникновение непредвиденной ситуации, улучшение планирования на уровне структурных подразделений, проведение оперативных совещаний по обсуждению финансово-хозяйственной деятельности предприятия, либо наличие постоянного контакта руководителей подразделений с финансовой службой по вопросам, требующим финансового обеспечения.	Ежемесячно	

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1 (финансы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.	2030г.
Цель 1.1. Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия)										
Целевые индикаторы										
1.	Увеличение гарантированного объёма оказываемых медицинских услуг	услуг	договора	гл.бухгалтер	560	620	680	700	720	850
Задачи										
1.1	Увеличение количества прикрепленного населения	человек	РПН	зам.директора						
1.2	Заключение договоров на оказание платных услуг, привлечение страховых, ассистенс компаний	т.тенге	договора соисполнения, медосмотра сторонним организациям, со страховыми компаниями	. менеджер отделения платных услуг	13 921,87	14 500,00 тыс.тг	15 600,00 тыс.тг	16 800,00 тыс.тг	17 600,00 тыс.тг	20 150,00 тыс.тг
Целевые индикаторы										
2.	Прибыльность предприятия	т.тенге	годовая финансовая отчетность	гл.бухгалтер	7321,16	8 212,20	8 842,5	9 560,3	10 125,6	12 165,3

			(баланс)							
Задачи										
2.1	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности	т.тенге	годовая финансовая отчетность (баланс)	. гл.бухгалтер	0	0	0	0	0	0
2.2	Текущая ликвидность предприятия. Соотношение текущих активов к текущим обязательствам	$k \geq 1$	годовая финансовая отчетность (баланс)	. гл.бухгалтер	$k \geq 2$	$k \geq 2$	$k \geq 2$	$k \geq 2$	$k \geq 2$	$k \geq 2$
2.3	Резервный капитал	т.тенге	годовая финансовая отчетность (баланс)	гл.бухгалтер	0	0	0	0	0	0
Цель 1.2.Рациональное использование финансовых ресурсов										
Целевые индикаторы										
1.	Адекватная достойная оплата труда. Своевременное начисление и перечисление заработной платы и налогов	ФОТ в т.тенге	книга начисления заработной платы журналы ордера № 2, 5	гл.бухгалтер	1 249 070,3 4	1 307 060,3	1 327 102,3	1 332 025,6	1 340 201,30	1 360 200,7
Задачи										
1.1	Кратность выплат заработной платы в месяц за финансовый год	$k \geq 1$	анкеты опросники, платежные ведомости	. эксперт СШВк. гл.бухгалтер						

1.2	Начисление пени и штрафов налоговым комитетом. Соотношение недоимки к численному налогу	k → 0	лицевой счет поликлиники на личном кабинете в салык.kz	гл.бухгалтер	0	0	0	0	0	0
1.3	Средняя заработная плата работника	тенге	статистическая отчетность, книга начисления заработной платы	гл.бухгалтер	337,95	340,2	342,3	344,2	346,7	348,9
1.4	Дифференцированная оплата труда работника	т.тенге	книга начисления заработной платы, протокола	гл.бухгалтер	25 693,00	30 750,00	32 800,42	34 580,00	36 260,4	37 256,24
Целевые индикаторы										
2.	Рациональное использование ресурсов выделенных на приобретение товаров, работ и услуг	т.тенге	договора с поставщиками, подрядчиками и соисполнителям и медицинских услуг	гл.бухгалтер	170 997,85	180 215,24	185 300,4	190 200,6	195 000,25	200 000,48
Задачи										
2.1	Приобретение медикаментов и ИМН согласно утвержденному лекарственному формуляру поликлиники (не менее 10% от общего финансового плана)	т.тенге	утвержденный план развития и смета расходов предприятия	гл.бухгалтер	93 017,02	95 200,25	98 400,10	115 230,2	118 300,4	119 700,40
2.2	Затраты на обучение, переподготовку и повышение квалификации специалистов	т.тенге	утвержденный план развития и смета расходов предприятия	гл.бухгалтер	2 037,78	2 400,8	3 560,6	4 200,3	4 900,3	5 300,2

2.3	Приобретение основных средств, укрепление материально технической базы	т.тенге	утвержденный план развития и смета расходов предприятия	. гл.бухгалтер	11 497,01	12 500,4	18 300,5	20 560,5	29 800,9	35 560,6
-----	--	---------	---	----------------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------

Стратегическое направление 2 (клиенты)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источные информации	Ответственные	Факт текущего года	2026г.	2027 г.	2028г.	2029г.	2030г.
Цель 2.1. Доступная и качественная медицинская помощь										
Целевые индикаторы										
I	Снижение стандартизованного коэффициента смертности	На 1000 населения	РПН	Зам дир	не зарегистрировано	отсутствие	отсутствие	отсутствие	отсутствии	отсутствии
1.	Недопущение материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП	на 100 тыс. родившихся живыми	ДКПН	Зам дир по ОМИД	не зарегистрировано	отсутствие	отсутствие	отсутствие	отсутствии	отсутствии
Задачи										
1.1.	Охват диспансерным учетом по беременности до	%	РБ	Руководитель по ОМИД	беременные 727 из них до 10 недель	95%	97%	98%	99%	100%

	10 недель				692(95,1)						
1.2.	Доля беременных с абсолютными противопоказаниями у ЖФВ	%	РБ	Руководитель по ОМИД	0,5%	0,5%	0,4%	0,3%	0,2%	0%	
1.3.	Увеличение охвата беременных женщин индивидуальным и междисциплинарным дородовым наблюдением	%	Отчет АГО	Руководитель по ОМИД	95%	97%	98%	98%	99%	100%	
1.4	Увеличение охвата детей до 1 года проактивным наблюдением и скринингами	%	КМИС	Руководитель по ОМИД	99,4%	100%	100%	100%	100%	100%	
1.5	Увеличение охвата медицинской реабилитацией детей с ограниченными возможностями	%	Отчет АГО	Руководитель по ОМИД	89%	91%	95%	97%	98%	100%	
	Целевые индикаторы										
2.	Коэффициент детской смертности в возрасте до 5 лет	показатель на 1000 живоро	ДКПН	Руководитель по ОМИД	не зарегистрировано	отсутствует	отсутствует	отсутствует	отсутствует	отсутствует	

		жденн ых								
	Задачи									
2.1.	Снижение неонатальной смертности	на 1000 живорожденных	ДКПН	Руководитель по ОМИД	не зарегистрировано	отсутствие	отсутствие	отсутствие	отсутствие	отсутствие
2.2.	Соотношение мертворождаемости к ранней неонатальной смертности	1/1 или 1,5/1(ВОЗ)	РЦЭЗ	Руководитель по ОМИД	не зарегистрировано	отсутствие	отсутствие	отсутствие	отсутствие	отсутствие
2.3.	Доля детей на исключительно грудном вскармливании до 6 мес	%	ДКПН	Руководитель по ОМИД	95%	100%	100%	100%	100%	100%
2.4.	Детская смертность в возрасте от 0 до 5 лет	100 тыс. детского населения	РЦЭЗ	Руководитель по ОМИД	не зарегистрировано	отсутствие	отсутствие	отсутствие	отсутствие	отсутствие

2.5.	Увеличение доли обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушеры-гинекологи, СМР) по вопросам охраны репродуктивного здоровья согласно международным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ	%	сертификат	Руководитель по ОМИД	85%	89%	92%	95%	98%	100%
2.6.	Обучение ВОП, педиатров и СМР по программе: «Интегрированное ведение болезней детского возраста»	%	ДКПН	Руководитель по ОМИД	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Целевые индикаторы										
3.	Снижение смертности от БСК	показатель на 100 тыс. человек	Портал БСК	Зам директора по МЧ	10,6	9,2	8,1	7,5	6,4	5,0
Показатели результатов										
3.1.	Доля пациентов взятых на диспансерный учет после перенесенного ОНМК	%	КМИС	Зам директора по МЧ	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3.2.	Доля пациентов взятых на диспансерный учет после перенесенного ИМ	%	КМИС	Зам директора по МЧ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.	Удельный вес госпитализированных больных из числа прикрепленного населения госпитализированных с осложнением БСК, %	%	ДКПН	Зам директора по МЧ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Целевые индикаторы										
4.	Снижение смертности от туберкулеза	на 100тыс населения	РЦЭЗ	Зам директора по МЧ	не зарегистрировано	отсутствие	отсутствие	отсутствие	отсутствие	отсутствие
Задачи										
4.1.	Увеличить своевременно диагностированный туберкулез легких, %	%	ОПТД	Зам директора по МЧ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.4.	Охват флюорообследованием целевой группы	%	КМИС	Зам директора по МЧ	100%	100%	100%	100%	100%	100%

4.5.	Охват контролируемым лечением больных туберкулезом	%	КМИС	Зам директора по МЧ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.6.	Увеличить удельный вес ВОП, обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП	%	сертификат	Зам директора по МЧ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Целевые индикаторы										
5.	Снижение смертности от злокачественных новообразований	на 100 тыс.на с	РШН	Зам директора по ККЭМУ	5,8%	4,7%	4,2%	3,3%	2,8%	1,8%
Задачи										
5.1.	Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (0-1 стадия)	%	ЭРОБ	Зам директора по ККЭМУ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.2.	Удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями визуальной локализации 1-2 стадии, %	%	ЭРОБ	Зам директора по ККЭМУ	86,1%	89,4%	90,1%	92,1%	93,4%	95,4%

5.3.	Удельный вес больных с 3-4 стадиями всего, из них визуально доступных локализаций	%	ЭРОБ	Зам директора по ККЭМУ	5,8%	4,2%	3,2%	2,1%	1,7%	1,0%
5.4.	Пятилетняя выживаемость: удельный вес больных, живущих пять лет и более	%	ЭРОБ	Зам директора по ККЭМУ	45,9%	60,2%	75,2%	78,5%	85,4%	100%
Целевые индикаторы										
7	Охват вакцинацией не менее 95% подлежащего населения согласно Национальному календарю прививок	%	КМИС	Руководитель по ОМИД	98,2%	99,5%	99,8%	100%	100%	100%
7.1	Вакцинация детского населения	%	КМИС	Руководитель по ОМИД	98,5%	99,5%	99,8%	100%	100%	100%
7.2		%	ИС Вакцинация	Зам директора по МЧ	98,5%	99,5%	99,8%	100%	100%	100%
Цель 2.2. Улучшение доступности медицинской помощи										
Целевые индикаторы										

1.	Уровень удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской помощью	%	анкета	СПШВК						
	Задачи									
1.1.	Аккредитация	процесс	Сертификат	СПШВК						
1.2.	Отсутствие обоснованных жалоб	абс число	ФОМС	СПШВК	отсутствие	отсутств ие	отсутст вие	отсутст вие	отсутст вие	отсутствие
1.3.	Снижение количества обращений в центральные государственные органы	абс число	Данные гос органов	СПШВК	отсутствие	отсутств ие	отсутст вие	отсутст вие	отсутст вие	отсутствие
1.4.	Увеличение доли обращений к врачам ПМСП к общему числу обращений к врачам амбулаторного звена, %	%	КМИС	СПШВК	15%	отсутств ие	отсутст вие	отсутст вие	отсутст вие	отсутствие
1.5.	Число прикрепленного населения к 1 ВОП не более 2000 человек населения	абс.чис ло	РПН	Зам директора по МЧ	47012 население ВОП 1739	1850	1900	2000	2000	2000

1.6.	Развитие универсально-прогрессивной модели патронажа детей от 0-5 лет (300 детей и 50 беременных на 1 ставку)	абс. число	РПН	Зам директора по МЧ	100%	100%	100%	100%	100%	
1.7.	Развитие и расширение самостоятельного приема пациентов средними медицинскими работниками	%	КМИС	Зам директора по МЧ	100%	100%	100%	100%	100%	
1.11.	Наличие «Молодежного центра здоровья»	абс. число	Отчет о работе	Зам директора по СР	Имеется. Молодёжный центр функционирует на постоянной основе, оказывает доступную и конфиденциальную медицинскую и психологическую помощь молодежи, проводит	Имеется	Имеется	Имеется	Имеется	Имеется

					профилактические мероприятия и образовательные программы.						
1.12.	Расширение спектра лабораторных услуг собственной лабораторией	%	АДИС	Зам директора по СР	имеется	имеется	имеется	имеется	имеется	имеется	имеется
1.13.	Количество медицинских работников отделений неотложной помощи организаций, оказывающих ПМСП, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS, SNRP)	абс.	СУР	Зам директора по МЧ	имеется	имеется	имеется	имеется	имеется	имеется	имеется
1.15.	Охват населения профилактическими, скринговыми осмотрами	%	КМИС	Зам директора по МЧ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года	2026 г.	2027г.	2028г.	2029г.	2030г.
Цель 3.1. Укрепление кадрового потенциала										
	Целевые индикаторы									
1	Снижение потребности в кадрах по остродефицитным специальностям	абс число	СУР	Служба УП	3	2	1	0	0	0
	Задачи									
1.1	Обучение за счет поликлиники в резидентуре	абс число	Договор	Служба УП	0	0	1	1	2	2
	Целевые индикаторы									
2.1	Укомплектованность кадрами	%	СУР	Служба УП	89%	91%	95%	100%	100%	100%
2.2	Открытие и развитие центра адаптации и наставничества	%	СУР	Служба УП	75%	80%	95%	100%	100%	100%
	Задачи									
2.1	Поддержка в обеспечении жильем и детскими садами нуждающихся медицинских работников	абс число	Договор	Служба УП	0	2	3	5	8	10
2.2	Уровень удовлетворенности медицинского персонала		Анкетирование	Служба УП	95%	97%	100%	100%	100%	100%

2.3	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	доля	1,85	Служба УП	1,85	1,70	1,50	1,40	1,30	1,20
	Задачи									
3	Увеличение количества врачей, обученных в ведущих мировых центрах, в том числе по интенсивной терапии	абс число	СУР	Служба УП	0	2	4	5	7	8
	Целевые индикаторы									
4.	Доля медицинского персонала, владеющих английским языком на уровне Intermediate (для МО республиканского, областного и городского уровня)		личные дела	Служба УП	4	6	7	8	10	12
	Задачи									
4.1	Обучение и командировки за рубежом	абс число	сертификат	Служба УП	2	2	3	3	4	4

3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источники информации	Ответственные	Факт текущего года	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.	2030г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Цель 4.1. Повышение сервиса оказания медицинских услуг

Цель 4.1. Повышение сервиса оказания медицинских услуг										
Целевые индикаторы										
1.	Удовлетворенность пациентов	%	опрос	СППВК	96,7%	97,5%	98%	98,5%	99,5%	100%
Задачи										
1.1.	Увеличение предварительной записи на прием посредством сайта организации, ЛКП, МП, терминала, Callcenter.	%	КМИС	Зам директора по СР	89,5%	92,5%	94,5%	95,4%	96,5%	100%
1.2.	Внедрение программы ИИ на приеме врача и среднего персонала	%	КМИС	Зам директора по СР	87,5%	92,4%	95,6%	98,4%	100%	100%
1.3.	Прием по предварительной записи	%	КМИС	СППВК	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1.4.	Внедрение программы ИИ по приглашению на скрининговые осмотры		КМИС	СППВК	87,5%	92,4%	95,6%	98,4%	100%	100%
1.5.	Среднее время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	дней	КМИС	СППВК	2	1	0	0	0	0

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

№	Ресурсы	Ед. измер	Факт текущего года 2025	2026г.	2027 г.	2028г.	2029г.	2030г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые всего, в том числе:	т.тенге	1 932 077,798	1 976 806, 333	2 067 457 669	2 221 457 669	2 221 457 669	2 289 556 321
	Медицинские услуги АПП	услуг	280 051	350 639	375 447	388 687	396 121	402 893
	Медицинские услуги ДС	услуг	1 822	1925	2145	2344	2532	2655
	Итого:	услуг	281 873	352 564	377 592	391 031	398 653	405 548
	Медицинские услуги АПП							
	Медицинские услуги АПП	т.тенге	1 778 034,37	1 892 317,03	1 955 447,4 4	2 063 457 ,44	2 122 567 ,44	2 203 306,30
	Медицинские услуги ДС	т.тенге	154 043,42	84 489,29	121 456,23	130 457,4 4	140 457,5 5	156 447,55
	Итого:	т.тенге	1 932 077,798	1 976 806, 333	2 076 903,67	2 203 934 ,99	2 263 024 ,99	2 359 753,85
2	Человеческие всего, в том числе:							

	Медицинские услуги АПП	шт.ед	422,5	449	452	460	462	465
	Медицинские услуги ДС	шт.ед	5	6	7	8	9	10
	Итого:	шт.ед	427,5	455	459	468	471	475
3	Материально-технические всего, в том числе:							
	Необходимо помещения	кв.м	0	0	0	0	0	0
	Транспортные средства	единиц	5	5	5	5	5	5
	Фиброколоноскоп	единиц	1	1	2	2	2	2
	Стоматологические установки	единиц	2	3	3	3	4	4
	Эндоскопическая видеостойка	единиц	1	1	2	2	2	2
	Рентген аппарат	единиц	1	1	1	1	1	1
	УЗИ экспертного класса	единиц	5	5	5	7	7	7
	Томограф по ГЧП	единиц	0	0	0	1	1	1