**Отчет о достижении индикаторов Стратегического плана**

**ГКП на ПХВ «Городская поликлиника» на 2018-2022гг.**

Предметом деятельности поликлиники является оказание амбулаторно-поликлинической помощи в рамках ГОБМП. Городская поликлиника оказывает первичную медико-санитарную и специализированную помощь прикрепленному населению (взрослому и детскому) г. Кокшетау.

Специализированная медицинская помощь оказывается населению поликлиники по 16 специальностям. ПМСП оказывается населению, прикрепленному в РПН по участковому принципу.

Население городской поликлиники на 01 января 2023 года составляет 90 515 **человек: детей-** 24 582 (в т. ч. подростков – 2 856), взрослых -65 933.

Участковая сеть представлена **56 участками:** 27 ВОП (49,1%), 16 терапевтическими и 12 педиатрическими, 1 участок при ВА ЕЦ 65.

Средняя численность населения на участках ВОП - 1643 чел. (при нормативе- 1700), терапевтических участках - 2024 чел. (при нормативе - 2200), на педиатрических – 1 131 чел. (при нормативе - 1400).

С целью разгрузки основного здания и обеспечения 20-минутной шаговой доступности население обслуживается в 6 зданиях (от 2,5 до 10тыс. чел. на филиалах, 40,0 тыс. чел в основном здании).

Высокий процент в структуре прикрепленного населения поликлиники лиц старше 50 лет (26 137 чел., что больше числа детей 24 582 чел., что характерно для регрессивной структуры населения («старая» часть города, частный сектор, общежития, ЦСА). Население поликлиники по градации ВОЗ относится к демографически старому типу населения, так как число лиц в возрасте старше 60 лет составляет 16 216 человек (17,9%), при этом на конец 2017 года процент лиц старше 60 лет составлял- 15,3%.

Состояние здоровья населения является основным показателем социальной ориентированности государства, отражающим степень его ответственности перед своими гражданами.

За период с 2018 года по 2022 год отмечена следующая динамика в достижении индикаторов:

- численность обслуживаемого населения увеличилась с 75,7 до 89,5 тыс. человек (пик роста населения в 2019-20201гг.-95,5 тыс. человек);

- снижение показателя смертности с 10,3 на 1000 населения в 2017 году до 9,42 в 2022 году (пик в 2020-13,7);

- снижение показателя младенческой смертности с 7,7 до 5,5 на 1000 родившихся живыми. Основными причинами младенческой смертности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде;

- случаев материнской смертности с 2017 по 2022 год не было (не зарегистрировано с 2011 года ни одного случая);

- ожидаемая продолжительность жизни по поликлинике с 69,82 до 71,2, но показатель не достигнут из-за снижения рождаемости и увеличения смертности за годы пандемии (индикатор на 2022 г.- 73.4).

Основной причиной смертности населения являются **сердечно-сосудистые заболевания**. В связи с проведением скрининговых исследований, профилактических смотров каждого жителя 1 раз в год, подворовых обходов (в том числе с целью выявления больных ХСН), диспансеризации, обучения населения в Школах здоровья, внедрением ПУЗ заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась с 3236,9 до 5294,2 на 100 000 населения и снижением смертности от болезней системы кровообращения с 296.0 до 216,8 на 100 000 населения (в 2020г.-325,2, что связано с пандемией).

Отмечается некоторый рост показателя заболеваемости **злокачественными новообразованиями**  с 313,2 до 358,4 на 100 000 населения (показатель заболеваемости самый высокий в области в течение ряда лет, что связано со старением населения поликлиники и проведением ежегодных профилактических мероприятий). Смертность от злокачественных новообразований занимает второе место в структуре смертности населения. Мероприятия, направленные на ранее выявление онкологических заболеваний (скрининговые исследования), обеспечение химиопрепаратами, укрепление материально-технической базы позволили снизить показатель смертности от новообразований на 192,53 до 151,7 на 100000 населения (влияет "старение" населения и прибывшие с соседних 5 районов Северо-Казахстанской области в поздней стадии заболевания).

**Травматизм** остается одной из важнейших медико-социальных проблем современности не только для Казахстана, но и для большинства стран мира. В Казахстане травмы в структуре заболеваемости населения, временной нетрудоспособности и смертности, а также по первичному выходу на инвалидность занимают третье место.

По городской поликлинике наблюдалось снижение смертности от несчастных случаев и травм на с 75,35 до 69,9 на 100 000 населения.

Несмотря на снижение заболеваемости с 78,6 на 100 000 населения до 40,5 (индикатор -46.8-достигнут), смертности от **туберкулеза** ( с 2 сл**.** до 0 сл.), эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной. Поликлиникой предпринимаются меры по улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в районе обслуживания.

**Финансирование.**

**Приобретено медицинское оборудование** за счет средств местного бюджета в 2018г. на сумму 39 255,6 тыс.тенге (*рентгенаппарат, флюорограф, ЛОР комбайн, аппарат ультразвуковой терапии с модулем лазерной терапии, аппарат электротерапии и магнитной терапии, биохимический и гематологический анализаторы, эхоэнцефалограф, электроэнцефалограф, коагуллометр, экспресс - анализатор гликированного гемоглобина, портативное устройство регистрации отоакустической эмиссии, паровой стерилизатор*), в 2019г. на сумму 103 831,8 тыс.тенге (*рентгенаппарат, флюорограф, ЛОР комбайн*), в 2020 году на сумму 6037,0 тыс. тенге (*амбулаторный монитор артериального давления 2 ед., амбулаторный регистратор ЭКГ по Холтеру - 2 ед., бокс микробиологической безопасности*)

За счет средств предприятия **в 2019г.** закуплено **медицинское оборудование** 249 ед. на общую сумму 19 225,0 тыс.тенге (*Пикфлоуметры- 37, секундомеры - 31 ед., пульсоксиметры - 129 ед., отоскопы - 18 ед., офтальмоскопы - 15 ед., негатоскопы - 9 ед., кресло диализное (для дневных стационаров) -10 ед.),* **в 2020 г.** на сумму 19 233,4 тыс. тенге *(пульсоксиметры - 34 ед., облучатель ультрафиолетовый бактерицидный с регулируемым экраном - 40 ед.. шкаф сушильный - 1 ед. , камера УФ бактерицидная - 1 ед., инфракрасный датчик с термометром – 10 ед., бокс микробиологической безопасности – 1 ед., комплекс ЕРГО для восстановления навыков мелкой моторики – 1 ед., комплекс лабиринтов для окупационной терапии и развития моторики (Змеевик, Комбо, Спираль – 1 ед.), тренажеры для реабилитации «Монтессори» – 2 ед. , прибор для светотерапии Биоптрон – 4 ед. , тактильная дорожка – 2 ед.),* **в 2021 -2022г.г.** на сумму 51 572,4 тыс. тенге (*кашлевая изолирующая кабина для сбора мокроты - 1 ед., на сумму 1 395,0 тыс.тенге; шкаф суховоздушный для сушки и суховоздушной дезинфекции - 2 ед. ,микроскоп бинокулярный – 1 ед., кресло гинекологическое – 2 ед., аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ Кокчетав 3) портативный – 5 ед., фетальный монитор – 1 ед., центрифуга лабораторная – 1 ед. ,автоматический наружный дефибриллятор – 9 ед., тонометр внутриглазного давления – 6 ед., автоматический иммуноферментный (ИФА) анализатор с приложением ИФА+ИХЛА – 1 ед.).*

В рамках реализации приказов МЗ РК, регламентирующих деятельность амбулаторно-поликлинических организаций поликлиника привела в соответствие с требованиями организационную структуру. Так на начало 2023 года имела в своем составе следующие структурные подразделения.

**Основные структурные подразделения поликлиники:**

1. Терапевтическое отделение;
2. Отделение общей практики;
3. Центр ПМСП № 1 (отделения на Саина и Боровском);
4. Центр ПМСП № 2;
5. Консультативно-диагностическое отделение№1 (терапевтического профиля);
6. Консультативно-диагностическое отделение№2 (хирургического профиля);
7. Консультативно-диагностическое отделение№3 (хирургического профиля);
8. Акушерско- гинекологическое отделение;
9. Педиатрическое отделение (в составе школьная медицина);
10. Отделение профилактики и социально- психологической помощи (в составе МЦЗ);
11. Фтизиатрические кабинеты;
12. Отделение лучевой диагностики;
13. Отделение функциональной диагностики;
14. Клинико-биохимическая лаборатория;
15. Отделение скорой медицинской помощи;
16. Отделение реабилитации и восстановительного лечения;
17. Дневной стационар;
18. ЦСО и оперативное отделение;
19. Отделение медицинских осмотров;
20. Врачебная амбулатория при Учреждении №65.

На базе оперативного отделения открыт Call-центр для приема звонков от населения, в связи с чем значительно разгружена регистратура, снизилась очередность и улучшилась возможность, не выходя из дома записи на прием или вызова на дом.

С 2018 года внедрена Комплексная медицинская информационная система (КМИС) в поликлинике, в связи с чем в осуществлен переход на электронный документооборот и отказ от бумажных форм, постепенно КМИС интегрирована с информационными системами ИСЛО, БГ, ЭРСБ, ЭРДБ. Информатизация работы значительно улучшила доступность медицинской помощи, преемственность между стационаром, поликлиникой и ССМП. Ежегодно порядка 14,4% населения города госпитализируются в стационары.

Число вызовов скорой медицинской помощи уменьшилось на 15,7% в связи с открытием отделения скорой медицинской помощи в поликлинике для обслуживания вызовов IV категории срочности. Процент вызовов к диспансерным больным уменьшился (с 27% до 11,3%) в основном за счет улучшения амбулаторного лекарственного обеспечения.

С 2016 года открыты кабинеты диспансеризации и сестринского приема в рамках делегирования полномочий от участкового врача к СМР.

Развиваются субподрядные отношения с другими медицинскими организациями и частными центрами.

Активно развиваются стационарозамещающие технологии. Так, в дневных стационарах при поликлинике наблюдается рост пролеченных с 2085 больных до 3099 больных, в условиях стационара на дому с 112 до 362 больных.

Перевод поликлиники в 2018 году в статус государственного предприятия на праве хозяйственного ведения позволил усовершенствовать систему управления, финансирования, повысить экономическую эффективность деятельности организации, а также самостоятельно решать вопросы кадрового обеспечения.

В рамках обеспечения доступности медицинской помощи и снижения очередности внедрены современные технологии управления очередями: «электронные очереди» в кабинеты забора крови и процедурный, кабинеты флюорографии и рентген-исследований, кабинеты приема педиатров, в флюорографические кабинеты и в лаборатории.

В поликлинике функционирует Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля, в которую входят заместитель главного врача по контролю качества оказания медицинской помощи и экспертизе временной нетрудоспособности, заведующие отделениями, врачи-эксперты, юрист, средний медицинский работник. Служба оснащена телефоном, системами аудиозаписи, установлена системы видеонаблюдения (более 100 видеокамер).

В печатных и электронных СМИ опубликованы статьи, ролики, буклеты по организации и порядку обращения в Службу поддержки пациента, по вопросам оказания государственных услуг населению. Работа СПП организована по принципу «здесь и сейчас».

С целью улучшения качества медицинской помощи населению Службой проводятся клинический аудит на предмет соответствия проводимых лечебно-диагностических мероприятий Протоколам диагностики и лечения заболеваний, аудит амбулаторных карт смертности лиц трудоспособного возраста, умерших от онкологических заболеваний, осложнений БСК и др., аудит амбулаторных карт диспансерных больных, оперативно рассматриваются жалобы и обращения населения.

**Амбулаторное лекарственное обеспечение.**

Перечень лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных лечебных продуктов для бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан регламентирован Приказом МЗ РК №75 от 05.08.2021г.

**Заявка на БЛО** на 2022 год по Городской поликлинике составила **1 362 405,1 тыс.тенге**, в том числе по ГОБМП на сумму 1 262 903,051 тыс. тенге, по ОСМС на сумму 99 502,0 тыс. тенге. Обеспечено за 2022 год 183 136 рецептов на сумму 1 188 697,1 тыс.тенге (освоение -96,6%).

Внедрена Формулярная система лекарственного обеспечения, направленная на рациональное применение лекарственных средств исходя из их терапевтической эффективности, фармакоэкономики и мониторинга побочных действий.

Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи населению организована реализация лекарственных средств, на территории поликлиники отпуск препаратов осуществляет аптечный пункт в основном здании поликлиники.

**Кадры.**

Укомплектованность врачами с совместителями – 75,3% (без совместителей- 52,3%), СМР с совместителями –93% (без совместителей- 90,4%). Имеется потребность в 21 враче, в том числе врачей общей практики – 5 чел., терапевт – 4, педиатр – 2, кардиолог – 2, офтальмолог, в том числе детский – 2 чел., хирург, в том числе детский – 2, врач фтизиатр – 1 чел., врач онколог- 1 чел., врач рентгенолог – 1 чел., врач-статистик- 1 чел. Потребность в СМР – 23 чел.

Для нашей области подготовку врачей осуществляют Медицинский университет Астаны, Карагандинский медицинский университет, в 2018 г. открыт факультет общей медицины при Кокшетауском государственном универститете. Подготовка и переподготовка средних медицинских работников проводятся в Высшем медицинском колледже г. Кокшетау.

Администрацией поликлиники проводится активная работа по привлечению кадров.

Для молодых специалистов предусмотрен социальный пакет: увеличена сумма подъемных с 100 тыс. тенге до 250,0 тыс.тенге, обеспечение служебным жильем.

В настоящее время обеспечены жильем 31 медработников (25 врачей, 5 фельдшеров, 1 медсестра):

- в 2021 году выделено Акиматом области 11 квартир для врачей,

- проживают в квартирах, предоставленных акиматом города Кокшетау - 2 врача,

- проживают в квартирах поликлиники - 6 врачей,

- проживают в комнатах общежития поликлиники - 8 человек, из них 2 врача, 5 фельдшеров, 1 медсестра.

С целью привлечения молодых кадров производится оплата за резидентуру в НАО «Медицинский университет Астана» по специальности «Офтальмология, в том числе детская» (сумма 1,4 тыс. тг.), «Оториноларингология, в том числе детская (сумма 1,6 тыс. тг.), в Национальном научном кардиохирургическом центра по специальности «Лучевая диагностика» (сумма 1,398 тыс. тг.), в Институте глазных болезней КазНИИ г. Алматы по специальности «Офтальмология, в том числе детская» (сумма 1,1 тыс. тг.).

Вместе с тем, имеет место отток молодых кадров в связи с замужеством, переездом, поступлением в резидентуру, призывом на армейскую службу. В связи с отсутствием престижа профессии врача, низкой заработной платой, отсутствием собственного жилья часть молодых специалистов и специалистов со стажем уезжают в Астану.

**Анализ основных проблем**

Состояние здоровья населения области, санитарно-эпидемиологическая ситуация и развитие здравоохранения в последние годы характеризовалось как позитивными, так и негативными показателями.

1. Несмотря **на положительную динамику** медико-демографических показателей, ежегодно снижается рождаемость. Из-за постройки нового микрорайона Сарыарка отмечается отток молодого населения с детьми на территорию другой поликлиники и в структуре населения поликлиники преобладает пожилое население.
2. Одной из проблем является географическая особенность города, а именно близость к столице Астане, что создает следующую проблему: рост миграции населения, что оказывает влияние на своевременность выявления, лечения, оздоровления социально значимых заболевании, а также отток молодых специалистов.
3. Близкое расположение 5 районов СКО (70-120 км от Кокшетау) создает проблемы по росту обращений за прикреплением в поликлинику больных с запущенными формами онкологических заболеваний, туберкулеза, ОНМК и др.
4. Также имеет место постоянная миграция населения как внутри республики, так и внутри города, очень много «мигрирующих» жителей и семей, не имеющих собственного жилья, что затрудняет реализацию профилактических и лечебных мероприятий.
5. Также причинами низкого уровня здоровья являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, низкий доход работающего населения, социально-экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения (пенсионеры, инвалиды, студенты, квартиросьемщики, неблагополучные и многодетные семьи). Кроме того, из-за загруженности участковой службы и не укомплектованности врачебными кадрами, текучести кадров (врачей и СМР) сохраняется слабая профилактическая активность медицинских работников, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение.
6. Кроме того, несмотря на проводимые масштабные мероприятия, реализацию противотуберкулезных мероприятий, актуальными остаются вопросы эпидемиологического надзора за распространением туберкулеза, развития лекарственной устойчивости и смертности от туберкулеза, в частности из-за большой доли лиц без определенного места жительства (Центр социальной адаптации находится на территории поликлиники в спальном районе города в непосредственной близости от учебных и лечебных заведений).
7. Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение уровня показателей заболеваемости, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и пр.). В области длительное время нет кадров врачей- аллергологов (взрослого и детского).
8. Несмотря на ежегодное увеличение выпуска подготовленных медицинских кадров, проблема дефицита кадров остается самой актуальной в ПМСП. Имеет место дефицит персонала и в городской поликлинике, являющейся одной из крупных в городе организацией, оказывающей ПМСП. Наблюдается тенденция «старения» кадров, несмотря на приток молодых специалистов, их доля выросла с 4% в 2014 году до 19% от общего числа врачебных кадров в 2017 году.
9. Недостаточны мотивационные стимулы к работе и недостаточна социальная защищенность работников здравоохранения. Уровень оплаты труда медицинских работников остается низким.
10. На период пандемии (2020- 2021гг.) были приостановлены профилактические мероприятия, был высокий рост заболеваемости Ковид-19 и смертности, в том числе хронических и возрастных категорий больных.
11. Недостаточна сумма КПН на 1 жителя, не определен объем амбулаторно-поликлинической помощи, учтенный в КПН, не указана кратность услуг в ГОБМП. Проблемными остаются вопросы, связанные с недостаточным уровнем материально-технического обеспечения медицинских организаций.
12. Недостаточная качественная подготовка ВОП, что тормозит развитие общей врачебной практики.

**Кроме того, причинами низкого уровня здоровья населения являются:**

- недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания, а также низкий уровень доходов населения.

- климато-географические особенности региона (близкое расположение столицы, суровый и резко континентальный климат, длинный зимний и короткий летний периоды;

- низкий социальный статус и отсутствие престижа медицинской профессии;

- отсутствие в городе градообразующих крупных предприятий, соответственно больше развито малое и среднее предпринимательство, поэтому в структуре населения больше неработающего населения

- большое количество самозанятого населения, соответственно у них низкий доход.

***Внутренние факторы***

- недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;

- недостаточная квалификация специалистов;

- кадровый дефицит врачей, остается высоким процент врачей пенсионного и предпенсионного возраста.

-загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;

- неравномерное финансирование медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне,

- нет четкого объема услуг, входящих в КПН,

- отсутствие мотивации медицинского персонала;

- недостаточный уровень материально-технической базы и большой процент износа медицинского оборудования, санитарного автотранспорта;

- низкая самостоятельность организации в принятии управленческих решений

- качество подготовки медицинских кадров не вполне соответствуют потребностям;

- недостаточная конкурентоспособность отечественного фармацевтического рынка;

- недостаточное финансирование на амбулаторно лекарственное обеспечение и несвоевременные поставки препаратов и ИМН, что в свою очередь влияет на рост потребления скорой и стационарной помощи, росту осложнений, ухудшению качества жизни пациентов, снижению приверженности к лечению, ухудшению отношения к участковой службе и организации ПМСП в целом, росту жалоб в ССП и вышестоящие инстанции.

***Для повышения эффективности деятельности поликлиники планируется:***

- увеличение доли финансирования на стационар замещающую помощь с акцентом, в том числе на стационары на дому;

-дальнейшее внедрение КМИС, электронной очередности, безбумажного документооборота;

- дальнейшее внедрение Программы управления неинфекционными заболеваниями (3 нозологии),

- дальнейшее внедрение Универсальной прогрессивной модели патронажной службы,

- открытие Центра лучшей практики на базе поликлиники.

***Для дальнейшего повышения качества подготовки медицинских кадров и уровня квалифицированных медицинских кадров необходимо:***

- организация выездных циклов усовершенствования для врачей и СМР,

**-** проведение врачебных конференций с привлечение главных внештатных специалистов области,

- проведение семинаров по основным проблемным вопросам для врачей и СМР,

- наставничество молодых специалистов,

- участие врачей поликлиники в Днях специалиста, проводимых МОБ,

-направление специалистов на мастер-классы, съезды и конгрессы республиканского масштаба.

***Для повышения социального статуса и престижа медицинской профессии необходимо:***

- поддержка профессиональных объединений медицинских работников (ассоциации).

- продолжение работы с медицинскими академиями и университетами Республики по привлечению молодых специалистов в отрасль с созданием соответствующих бытовых, рабочих условий, выделением подъемных за счет средств местного бюджета, собственных средств поликлиники.

- активное привлечение дополнительных (внебюджетных) источников финансирования;

-обеспечение служебным или арендным жильем квартирного типа.

***Для повышения качества, эффективности, безопасности и доступности лекарственных средств населению и эффективности использования медицинского оборудования планируется****:*

- постоянный мониторинг приема препаратов, отпускаемых по ГОБМП и ОСМС,

-качественное планирование лекарственных средств для бесплатного отпуска,

-мониторинг сроков годности, остатков препаратов,

-активная работа Лекарственной формулярной комиссии.

Необходимо:

-выписка льготных и платных рецептов населению через КМИС и постепенный отказ от бумажных рецептов,

-бесперебойное обеспечение диспансерных больных АЛО.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Достижение индикаторов по итогам 2022 года** | | | |  |  | | |  |
|  |  | Целевой индикатор | Единица измерения | Источник информации | ответственные | | ЦП 2022 | Факт. 2022 года | исполнение |
|  |
|  | 1 | Ожидаемая продолжительность жизни | лет | РЦЭЗ | Зам. главного врача, завед. отделений | | 73.4 | 71,8 | Не исполнен |
|  | 2 | Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет на уровне не более 0,6% | % | РЦЭЗ | Зав. отделений  участк. службы | | 0.6 | 0.22 | достигнут |
|  | 3 | Снижение заболеваемости туберкулезом | На 100 тыс насел | РЦЭЗ | Завед. Отделений  участк. службы | | 46.8 | 40.5 | достигнут |
|  | 4 | Снижение общей смертности | % | РЦЭЗ | Завед. Отделений  участк. службы | | 6.22 | 9.42 | Не достигнут |
|  | 5 | Младенческая смертность | на 1000 родившихся живыми | РЦЭЗ | Завед. отделений участковая служба | | 8.8 | 5.5 | достигнут |
|  | 6 | Материнская смертность | на 100 000 родившихся живым | РЦЭЗ | Заведующие отделений,участковая служба | | 10.9 | 0 | достигнут |
|  | 7 | Снижение смертности от болезней системы кровообращения | На 100 тыс насел | РЦЭЗ | Завед. отделений  участк. службы,  кардиологи невропатологи | | 199.7 | 216,8 | Не достигнут |
|  | 8 | Снижение смертности от онкологических заболеваний | На 100 тыс насел | РЦЭЗ | Зав. отделений, уч.служба, онкологи | | 92.3 | 151,7 | Не достигнут |
|  | 9 | Снижение смертности от травм, несчастных случаев и отравлений | На 100 тыс. насел | РЦЭЗ | Зав. отделений, уч.служба, травматологи | | 76.8 | 69.9 | достигнут |
|  | 10 | Снижение уровня суицидов среди детей от 15-17 лет | на 100 тыс. насел | РЦЭЗ | Зав. отделений, участковая служба | | 16.3 | 0 | достигнут |
|  | 11 | Распространенность ожирения | на 100 тыс. нас. | РЦЭЗ | Зав. отделений, участковая служба | | 219.9 | 82,3 | достигнут |
|  | 12 | Снижение смертности от туберкулеза | на 100 тыс. насел. | РЦЭЗ | Участковая служба, фтизиатры | | 3.9 | 0 | достигнут |
|  | 13 | 5-летняя выживаемость больных с ЗНО | % | РЦЭЗ | Зав. отделений, онкологи | | 51.8 | 57.4 | достигнут |
|  | 14 | Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (I-II стадия) | % | РЦЭЗ | Зав. отделений, участковая служба, онкологи | | 60 | 60.2 | достигнут |
|  | 15 | Доля населения, обеспеченного электронными паспортами здоровья | % | КМИС | Зав. отделениями, старш. медсестры | | 100 | 100 | достигнут |
|  | 16 | Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП | % | УЗ АО | Главный врач, главный экономист | | 58.5 | 57.8 | Не достигнут |
|  | 17 | Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике | информация | УЗ АО | главный экономист | | 1.4 | 1.9 | достигнут |
|  | 81 | Число прикрепленного населения  на 1 участке ВОП | чел. | РЦЭЗ | главный экономист | | 1700 | 1663 | достигнут |
|  | 19 | Повышение уровня удовлетворенности населения качеством медицинской помощи | % | Данные соц.опроса | Зам. главного врача, главная медсестра | | 52.0 | 59.0 | достигнут |
|  | 20 | Открытие и функционирование филиалов участковой службы в мкр. Жайлау, КВМК | факт | РЦЭЗ | Главный  экономист, зам. гл.врача | | + | + | достигнут |
|  | 21 | Внедрение современных технологий управления очередями | факт | - | Заместители главного врача | | + | + | достигнут |
|  | 22 | Внедрение Дистационного дородового патронажа беременных | информация | ИС | Зам. гл. врача по акушерству | | + | + | достигнут |
|  | 23 | Участие в Пилотном проекте Глобального фонда по программе лечения больных «Спутник» и экспресс- диагностики туберкулеза | отчеты | АОПТД | Зам. по ЛПР, фтизиатры | | + | + | Внедрен, затем отменен |
|  | 24 | Участие в Пилотном проекте патронажных медицинских сестер по опыту Кзылординской области | информация | УЗ | Зам. по детству | | + | + | достигнут |
|  | 15 | Участие в Пилотном проекте развития сестринского дела | информация | КВМК | Главная  медсестра | | + | + | достигнут |
|  | 26 | Снижение дефицита врачебных кадров | чел | РЦЭЗ | Гл. врач,  гл. экономист  рук. СУЧР | | 3 | 3 | достигнут |
|  | 27 | Доля врачей ПМСП в общем числе врачей | % | РЦРЗ | Глав.экономист руков. СУЧР | | 37.0 | 37.6 | достигнут |
|  | 28 | Увеличение удельного веса ВОП от числа врачей ПМСП | % | РЦЭЗ | Глав.экономист руков.СУЧР | | 60.6 | 62.0 | достигнут |
|  | 29 | Доля врачей, прошедших повышение квалификации и переподготовку от общего числа врачей | % | ОК | Глав.экономист руков. отдела кадров | | 17.0 | 32.0 | достигнут |
| **Резюме**. Таким образом, не достигнуто всего 5 индикатора по итогам реализации Стратегического плана поликлиники на 5 лет. Процент достижения составил-82.8 %. Плановые мероприятия для достижения индикаторов отражены в Оперативном плане на 2023 год.  **Заместитель главного врача по лечебной работе Сыздык Р.Т.** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |