

СОГЛАСОВАНО
Председатель Наблюдательного совета
«ГКП на ПХВ Жамбылская областная
многопрофильная больница УЗАЖО»
_____ Х. Мурзакасымов
_____ 2021 года



«УТВЕРЖДАЮ»



Городской врач ЖОМБ
Чуржанов А.К.
_____ 2020 год.

**Стратегический план
ГКП на ПХВ «Жамбылская областная многопрофильная
больница управления здравоохранения акимата Жамбылской области »
на 2021-2025 годы**

1. Введение

Миссия:

«Обеспечение доступной, качественной медицинской помощи населению Жамбылской области.»

Видение:

«Быть лучшими в своем деле»

Ценности и этические принципы:

- 1. Соблюдение интересов пациента*
- 2. Профессионализм*
- 3. Ответственность*
- 4. Командная работа*
- 5. Приверженность к инновациям*

Часть 2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

2.1 Анализ факторов внешней среды.

Жамбылская областная многопрофильная больница является крупнейшей лечебной организацией по Жамбылской области .

ГКП на ПХВ «Жамбылская областная многопрофильная больница» УЗА ЖО оказывает экстренную и плановую стационарную, специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь, а так же лечебно-диагностические и профилактические услуги жителям области. Является единственным в области 3 уровнем при оказании специализированной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи

Постановлением акимата Жамбылской области от 10.12.2019 года № 280 были реорганизованы 3 областных медицинских учреждения (Жамбылская областная больница, Онкологический диспансер, Перинатальный центр) путем слияния в ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница», для создания условий ускоренного развития медицинской помощи и модернизации инфраструктуры медицинских организаций Жамбылской области.

Согласно Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы ,целью программы является Обеспечение качественного и доступного здравоохранения.

Задачи: Формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья; повышение качества медицинской помощи; устойчивое развитие системы здравоохранения.

Целевые индикаторы:

В 2025 году:

- рост ожидаемой продолжительности жизни граждан до 75 лет;
- снижение уровня риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета до 15,43%.
- снижение материнской смертности до 14,5 на 100 тысяч живорожденных (по данным конфиденциального аудита);
- снижение младенческой смертности до 8,3 на 1000 живорожденных (по данным конфиденциального аудита).

В целях достижения главной цели Послание Президента Республики Казахстан «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» по вхождению Казахстана в число 30-ти развитых стран мира, деятельность Министерства направлена на улучшение здоровья граждан путем создания современной и эффективной системы здравоохранения. В структуре смертности более 50% приходится на болезни системы кровообращения,

злокачественные новообразования, травмы, родовспоможение и детство. При этом, на лечение указанных 5-ти групп заболеваний расходуется более половины средств, направляемых на ГОБМП. Исходя из этого, в рамках Госпрограммы приоритетное внимание уделяется лечению заболеваний и состояний, наиболее влияющих на демографическую ситуацию в стране.

Для этого, с целью разграничения уровней оказания медицинской помощи, предусматривается поэтапное внедрение интегрированной модели по вышеуказанным 5-ти направлениям.

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения.

Для создания сбалансированной и устойчивой системы обеспечения гарантий и обязательств оказания медицинской помощи, основанной на солидарном участии государства, работодателей и граждан внедряется ОСМС.

С 1 января 2020 года внедрено ОСМС с целью реализации реформы ОСМС на национальном уровне, что повысит роль медицинского сообщества в обеспечении качества медицинской помощи.

2. Качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества емких причин. Рост экономики и улучшение благосостояния граждан РК диктуют принципиально новые решения, направленные на развитие качественной и безопасной медицинской помощи. Данное утверждение также подтверждается анализом данных последних лет по увеличению количества казахстанских пациентов выезжающих за рубеж с целью получения инновационных методов лечения.

Главная причина повышения спроса на медицинские услуги заключается в существенном росте ВВП, который служит основой роста доходов граждан. Постоянно растущие доходы переключают спрос населения на более дорогостоящие лекарства и медицинские услуги.

Существенным фактором влияния внешней среды является естественная монополия в рамках конкретной территории.

2.3 Анализ факторов внутренней среды.

Жамбылская областная многопрофильная больница региона, оказывающая специализированную, высокоспециализированную, консультативно-диагностическую медицинскую помощь, состоит из 19 подразделений: 18 отделений круглосуточного пребывания пациентов, 24 профили, а также отделения дневного стационара.

Кочный фонд круглосуточного стационара составляет 565 коек и 90 коек дневного пребывания. В медицинской организации в 2020 году работает 233 врача и 778 среднего медицинского персонала.

Доля врачей имеющих квалификационную категорию при стаже работе более 3х лет, составляет 70% (163 врачей) при пороговом значении 70%. Из них имеют высшую квалификационную категорию - 98 врачей или 60,1%.

Доля средних медицинских работников имеющих квалификационную категорию при стаже работы более 3х лет, составляет 64,1% (499 смр) при пороговом значении 70%. Из них имеют высшую квалификационную категорию - 381 смр или 76,3%.

Повышение квалификации за последние 5 лет прошли 30 врачей.

Материально-техническая база представлена диагностическим оборудованием, такими как: ангиографическая лаборатория, интраоперационная рентгеновская система, закуплены Томограф компьютерный Revolution АСТ, аппарат УЗИ экспертного класса, Система для поддержки функции сердца и лёгких Deltastream. Анализатор свертываемости крови (коагулометр) серии КЛОТ, Фетальный монитор (кардиотокограф) матери и плода F9.F9 Express, Видеоинформационный центр в комплекте с видеоскопами, Система ультразвуковая диагностическая медицинская Voluson S10.

На данный момент ЖОМБ кочный фонд составляет 655 коек, из них 90 дневного пребывания.

- ❖ I корпус - 270 коек, из них 35 дневного пребывания;
- ❖ II корпус 225 коек;
- ❖ III корпус 160 коек, из них 55 дневного пребывания.

Показатели деятельности больницы за 2019-2020 гг.

В 2020г пролечено 22095 больных, из них процент сельских жителей 53,8 % (11896). Увеличение числа госпитализированных связано с объединением 3 больниц. Экстренных пациентов в 2020 году составило 7608 (34,3%), плановых 14555 (65,79%). Наблюдается снижение летальности до 1,3% по стационару ЖОМБ. Вырос процент аутопсии на 5,7%. Средняя длительность пребывания на койке снизилась на 0,2%. По стационарозамещающей помощи выписанных больше на 1125 (на 45,4%).

Оборот койки в 2020г составил 33,8. Среднее число занятости койки в 2020г составил 170,4, меньше, чем в 2019г - 282,6.

Инфекционный стационар работал с 27.06-08.08.20г, выписано было 791 больных, из них умерших - 88 б-х - 11,1%.

Хирургическая служба

Информация по блоку №1 ЖОМБ

Всего по отделениям хирургического профиля блока №1 пролечено 3061 больных в 2020г, что на 908 больных меньше, чем в 2019 г - 3969 больных, что связано с работой инфекционного стационара в период пандемии Covid-19.

Операции в течение 2020 г. проведено 2372, против в 2019 г - 2992, уменьшились на 620 операции, хирургическая активность в 2019г составил - 75,4%, в 2020г составил - 74,5% и уменьшился на 1% (увеличение хирургической активности по всем отделениям).

Уменьшились послеоперационные осложнения по сравнению с 2019-12сл до в 2020 г. - 10сл.

Послеоперационная летальность увеличилась по сравнению с 2019г с 1,25% до 1,35%.

Нейро-инсультная служба

Нейроинсультное отделение оказывает квалифицированную, специализированную медицинскую помощь инсультным больным в круглосуточном режиме, в соответствии со стандартом 809 МЗ РК от 19.10.2015года. Развернуты койки по профилям: Инсультные в 2019-2020 – 20 коек, неврологические в 2019-4, 2020-10, нейрохирургические в 2019-2020гг – 3. Количество выписанных больных по профилям: из инсультного - увеличилось в 2020г - 590 пациентов, в 2019 году - 564, разница (+26 больных). Так же выросло количество больных неврологического профиля и составляет 267 против 226 в 2019 году (+41 больных).

При ишемическом инсульте тромболизис в 2020 году составил 2,6% ,показатель достигнут пороговых значений.

Нейрохирургическая активность 11,7%. При пороговом значении 5,3%.

В 2020 году увеличилось количество рентгенэндоваскулярных операций 27 (+18) .

Индикатор по стационару достигнут и превысил пороговое значение. Это объясняется ростом заболеваемости инсультом в период пандемии и тяжелым течением фоновых заболеваний .

Третий индикатор, стационарная летальность , в 2020 году составил 10,3% , отмечается рост на (+3,3%) в сравнении с 2019 годом - 7% . Индикатор ниже пороговых значений.

Кардиологическая служба

В 2020 году пролечено 1137 больных, что меньше на 216 (на 15,9%) с 2019 г. Из них экстренно поступили 913 (80,2%), что меньше на 5,5% с 2019 годом

При кардиохирургическим отделении в 2020 году пролечено 107 больных, в сравнении с прошлым годом меньше на 28 б-х (2019- 79) . Летальность по кардиологическому отделению и по кардиохирургическому отделению выросла (по кардиологическом отделению составляет 3,1%, в сравнении с 2019 г (2,4%), рост на 0,7%, по кардиохирургическому составляет на 2020г – 5% (2019 – 3%) . Работа койки в 2020г составляет 254,2, в сравнении с 2019 годом идет уменьшение на 30,8 (2019 - 367,2). Среднее пребывание койки составило 7,4.

Кардиохирургические операции:

По сравнению с 2019 годом операции на открытом сердце уменьшилось на 29 операций (связано с работой инфекц. стационара).

Всего проведено 78 операций, что составило-98,7%, из них экстренно-2; АКШ 2-х КА-21,3-х КА-15,МКШ-26,двойное МКШ-7,иссечение аневризмы-8.

Интервенционные вмешательства : В динамике отмечается снижение проведенных коронарографий до 667 в 2020г по сравнению с 2019г -852;в том числе экстренных-513.Проведенных стентирований всего-279,экстренных-191,плановых-11;

ВТМУ: Имплантация ИКД на одном уровне 17-27 с нарастанием; В 2020г проведено Химиоэмболизация печени - 1 случай, в динамике увеличение эмболизации аневризмы ГМ - 28. Проведено стентирование сонных артерий в 2020г 3случая.против 2019г 4случая,также проводится тромбэкстрация при ОНМК. Имплантация 00.51бивентрикулярного дефибриллятора, системы в целом (CRT-D)-2случая в 2020г против 3 в 2019г.

Онкологическая служба-Исполнение за 12 месяцев 2020 года «Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018 - 2022 годы» по Жамбылской области

Целевые индикаторы Комплексного плана по Жамбылской области

I. Выявление предраковых состояний при проведении цитологического скрининга рака шейки матки за 12 месяцев 2020г составило 0,50% (2019г-0,47%) индикатор 2020г-0,49% достигнут .

II. Выявление предраковых состояний при проведении скрининга колоректального рака за 12 месяцев 2020г составил 18,2% (2019г-16,6%) , годовой индикатор -17,0% достигнут.

III. Увеличение ранних 0- I стадий злокачественных новообразований- увеличился с -20,9% в 2019г до -21,2% в 2020г,при пороговом индикаторе 20,5%, достигнут.

IV. Удельный вес запущенных случаев визуальной локализации (III-IVst) злокачественных новообразований несмотря при динамике роста показателя с 7,5% в 2019г до до 9,3% в 2020г, показатели не превышают пороговый индикатора- 11,2% .

V. Увеличение 5-летней выживаемости улучшился с 46,0% в 2019г до 49,0% с выполнением годового индикатора 2020г- 45,8%

Стационарная помощь/онкопрофиль/

Количество пролеченных случаев в КС увеличилось с 3913 до 4091 на 178 случая, за счет пролеченных случаев в химиотерапевтическом и радиологическом отделениях. В 2020 году во II отделении процент выполнения койки повысился в связи с длительными койко днями, т.к здесь локализованы онкобольные которые получают только лучевую терапию в полном объеме, иногда без перерыва в лечении. В III отделении процент выполнения повысился в связи с увеличением количества случаев и койко дней, при прежнем плане работы койки. Работа койки стационара несколько повысилась в связи с увеличением количества пролеченных случаев и койко дней соответственно по сравнению с прошлым годом при прежних сметных койках. Оборот койки несколько увеличился по той же причине.

По дневному стационару выписанные случаи составили 1634 в 2020году,когда в 2019г было 1785 , что на 151 случая меньше. Причиной послужило приостановка госпитализации во время пандемии КВИ. В 2020 г в дневном стационаре как во все времена превалируют случаи лекарственной терапии больных.

Хирургическая помощь/онкопрофиль/

В 2020г проведено всего 812 операции (2019г 926),в связи с уменьшением количества операции относительно снизилась хирургическая активностьс 95,6 до 94,6.Так же отмечается снижение осложнения с 8 случаев до 5 в 2020г. Но при этом умершие в 2020г составили 4 пациента,напротив 3-х в 2019г в связи с проведением расширенных радикальных операции.П/о летальность составило 0,49 в 2020г (в 2019г-0,32)

Охват специализированным лечением в динамике с увеличением и составил 92,0 напротив 91,6 в 2019г. Которое связано с увеличением обеспечения противоопухолевыми препаратами как на стационарном так и на амбулаторном уровне.

Охват спец лечением первичных больных остается стабильно.

Количество всех пролечанных случаев в 2020г с нарастанием составил 11878 (в 2019г-11461), из них 10566 -88,9% случаев (в 2019г-9675-84,4%) составили случаи с химиотерапией

Акушерская служба-В 2020году принято 7865 родов против 6859 в 2019году, что на 1006 родов больше.

- кесарево сечение имеет тенденцию к росту и в 2020г составило -34,5%, за аналогичный период-2019года - 33%.

Высокий процент кесарево сечение связано с тем что перинатальный блок является единственным 3 уровнем в области и здесь концентрируются все беременные с рубцами на матке (3, 4рубца), полные предлежания с приращениями, экстрагенитальными патологиями и преждевременные роды.

- Индуцированных родов в 2020г -1702-21,6%, за аналогичный период-1660-24,6%, снижение на 3%. Основным показанием для индукций родов были и остаются гипертензивные состояния - 35.5%, срок беременности 41-42 недели-26%, и на третьем месте ДРПО - 24.4% ,многоводие и маловодие с нарушениями гемодинамики-6,1%, АГП-3,2%, ПДРПО-7,4%, резус иммунизация -1.7% и прочее.

(по неонатологии)

За последние годы уровень младенческой смертности постоянно и планомерно снижается до 11,8 промилей в 2020 году, снизилась неонатальная смертность до 10,8 промилей в 2020 году.

2.4 SWOT-анализ факторов деятельности Жамбылская областная больница.

Внешние факторы	
Благоприятные возможности	Угрозы и риски
<ol style="list-style-type: none"> 1. Государственная поддержка здравоохранения. 2. Рост уровня доходов населения. 3. Появление новых технологий 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ужесточение требований покупателя медицинских услуг. Применение линейной шкалы при оплате услуг, штрафных санкций. 2. Повышение требований потребителей медицинских услуг к качеству обслуживания. 3. Автоматическое определение даты плановой госпитализации с привязкой к объему финансирования. 4. Низкая операционная активность на уровне ПМСП. 5. Конкурентная среда по отдельным видам услуг.
Внутренние факторы	
Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> • Известность и стабильность репутации больницы • Многопрофильность больницы с преобладанием отделений терапевтического профиля (60% от общего числа коек, хирургического профиля, акушерско-гинекологического профиля.) • Наличие в составе стационара единственных в области профилей коек (ревматология, эндокринология, гематология, сосудистая хирургия). • Наличие высококлассного дорогостоящего оборудования. • Оказание ВТМУ • Высокая компетентность и квалификация персонала. 	<ul style="list-style-type: none"> • Изношенность оборудования. • Непредвиденные потери, возникающие вследствие инфляции. • Повышение цен на ресурсы (расходный материал, медикаменты, ИМН и т.д.). • Дефицит врачебных кадров (кардиологов, врач УЗИ кабинета, гематологов) • Высокая себестоимость услуг.
Возможности	Угрозы
<p>Стратегия: использование сильных сторон больницы для максимизации возможностей внешней среды; использование возможностей для нивелирования слабых сторон внутренней</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточное финансирование. • Высокая себестоимость услуг. • Невозможность управления потоком плановых больных.

среды больницы.

Методы реализации стратегии:

увеличение объема медицинских услуг;

расширение спектра медицинских услуг;

привлечение дополнительных финансовых ресурсов путем

оказания платных медицинских услуг: своевременная замена

изношенного оборудования.

- Конкурентная среда (ТОО НКЦ к/хирургии и трансплантологии, ТОО «Журек»).

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

3.1 Стратегическое направление 1. Финансы.

Цель 1.1. Получение доходов от оказания медицинских услуг в рамках ГОБМП и увеличение доходности

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2020года	План (годы)				
						2021 г	2022 г	2023 г	2024г	2025 г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Объем финансирования (по заключенным договорам с НАО ФСМС в рамках ГОБМП и ОСМС)	Тыс.тенге	Финансовая документация	администрация	6 075 536,41	620000 0,0	50000 00,0	550000 0,0	60000 00,0	65000 00,0
2	Объем инвестиций в основной капитал за счет всех источников финансирования (материально-техническая база)	Тыс.тенге	Финансовая документация	администрация	664 322,0	800000, 0	80077 5,6	500000 ,0	50000 0,0	50000 0,0
Задачи										
3	Освоение плана финансирования по заключенным договорам с НАО ФСМС в рамках ГОБМП и	%	Финансовая документация	Администрация	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

	системе ОСМС.		ия							
4	Снижение просроченной кредиторской задолженности по заключенным договорам	Тыс.тенге	Финансовая документация	Администрация	1340683,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая документация	администрация	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Цель 1.2. Увеличение доходов от оказания платных медицинских услуг

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2020 года	План (годы)				
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Оказание платных медицинских услуг и АПП (амбулаторно-поликлинической помощи) населению Жамбылской	Тыс.тенге	Финансовая документация	Администрация	303201,5	315000,0	320000,0	325000,0	330000,0	335000,0

	области									
2	Повышение эффективности использования полученных доходов от оказания медицинских услуг	%	Годовой отчет	Администрация	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Задачи										
	Показатели результатов									
1	Определить структуру мотивации и главные мотивы выбора тех или иных медицинских услуг, улучшить уровень обслуживания и предоставление дополнительного сервиса для пациентов при оказании платных медицинских услуг	%	Финансовая документация	Администрация	30%	30%	30%	30%	30%	30%

Итоговый SWOT – анализ.

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	СЛАБЫЕ СТОРОНЫ
ВОЗМОЖНОСТИ	Увеличение дохода по всем видам источников финансирования	Возможность расширения рынка сбыта и перечня предоставляемых медицинских услуг	Отсутствие спроса на предоставляемые платные медицинские услуги, появление конкурентной среды по некоторым видам услуг. Уменьшение плана финансирования по ГОБМП и системе ОСМС.

	Использование ресурсов	Максимальное использование техники и оборудования	Отсутствие постоянного сервисного обслуживания дорогостоящего оборудования.
	Стимулирование и мотивация персонала	Возможность повышения заработной платы с применением поправочного коэффициента.	Отсутствие возможности увеличения расходов на ФЗП, в связи с дефицитом средств
УГРОЗЫ	Риск вероятности дефицита финансовых средств	Увеличение объема услуг оказываемых в рамках ГОБМП и системе ОСМС	Возмещение затрат в пределах Договора, а не по факту
	Непредвиденные потери, возникающие вследствие инфляции	Увеличение объема государственного заказа.	Дефицит бюджетных средств в рамках ГОБМП и системе ОСМС.
	Наличие просроченной кредиторской задолженности	Возможность не допущения просроченной кредиторской задолженности	Вероятность появления просроченной кредиторской задолженности за счет уменьшения финансирования ФСМС

3.2 Стратегическое направление 2. Клиенты.

Цель 1.1. Удовлетворение потребностей клиентов.

Целевые индикаторы удовлетворения потребностей клиентов.

№ п/ п	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	В том числе с указанием промежуточного значения:					
				в отчетном периоде	в плановом периоде				
				2020г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Удовлетворенность пациентов	Анкетирование	%	94 %	↑80 %	↑80 %	↑80%	↑81%	↑ 82%
2	Отсутствие обоснованных жалоб	Журнал регистрации жалоб	количество	Нет	1	0	0	0	0

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов

№ п/п	Мероприятие	В отчетном периоде	Срок реализации в плановом периоде				
		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025
1	2	3	5	6	7	8	9
2	Контроль за соблюдением Клинических протоколов диагностики и лечения.	да	да	да	да	да	да
3	Проведение занятий на непрерывной основе для врачей, среднего и младшего медицинского персонала по вопросам медицинской этики и деонтологии	да	да	да	да	да	да
4	Использование текстовых, графических, фото, видео - информационных материалов на стендах, видеомониторах в помещениях больницы.	да	да	да	да	да	да
5	Совершенствовать наполняемость сайта актуальной информацией для пациентов (структура больницы, контакты, графики работ, информация о медицинском персонале и о медицинских услугах).	да	да	да	да	да	да

Цель 1.2. Совершенствование внутреннего аудита и качества оказываемых медицинских услуг.
Мероприятия по совершенствованию внутреннего аудита

№ п/ п	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Пороговое значение	В том числе с указанием промежуточного значения						
					В отчетном периоде	Плановом периоде					
						2020	2021г	2022г	2023г	2024г	2025г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Отсутствие случаев предотвратимой летальности при плановой госпитализации	Протоколы КИЛИ	%	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Отсутствие случаев ВБИ	Протоколы КИК	%	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Случаи расхождения клинических и морфологических диагнозов	Протоколы Аутопсии	%	0%	0	0%	До 0%	До 0%	До 0%	До 0%	До 0%
4	Прохождение аккредитации	Свидетельство	Да/нет	да	нет	нет	да	да	да	да	да

Мероприятия по совершенствованию внутреннего аудита

№	Мероприятия	Источник	Единица	В том числе с указанием промежуточного значения:
---	-------------	----------	---------	--

5	Совершенствовать наполняемость сайта актуальной информацией для пациентов (структура больницы, контакты, графики работ, информация о медицинском персонале и о медицинских услугах).	да	да	да	да	да	да
---	--	----	----	----	----	----	----

Цель 1.2. Совершенствование внутреннего аудита и качества оказываемых медицинских услуг.

№ п/п	Целевой индикатор	Источник информации	Единица измерения	Пороговое значение	В том числе с указанием промежуточного значения						
					В отчетном периоде	Плановом периоде					
						2020	2021г	2022г	2023г	2024г	2025г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Отсутствие случаев предотвратимой летальности при плановой госпитализации	Протоколы КИЛИ	%	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Отсутствие случаев ВБИ	Протоколы КИК	%	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Случаи расхождения клинических и морфологических диагнозов	Протоколы Аутопсии	%	0%	0	0%	До 0%	До 0%	До 0%	До 0%	До 0%
4	Прохождение аккредитации	Свидетельство	Да/нет	да	нет	нет	да	да	да	да	да

Мероприятия по совершенствованию внутреннего аудита

Мероприятия по совершенствованию внутреннего аудита

№ п/ п	Мероприятия	Источник информации	Единица измерения	В том числе с указанием промежуточного значения:						
				в отчетном периоде	в плановом периоде					
					2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.	Внедрение контроля самооценки на уровне каждого сотрудника	ЭЦП	Количество (сл)	-	По количеству больных	По количеству больных	По количеству больных	По количеству больных	По количеству больных	По количеству больных
2	Внутренняя экспертиза историй болезни по МИС «Дамумед» по НПА	МИС «Дамумед»	Количество (сл)	-	Случаи	Случаи	Случаи	Случаи	Случаи	Случаи
3	Снижение сумм за выявленные дефекты внешней экспертизой	Отчеты СУКМУ	%	0,7%	Не более 0,7%	Не более 0,6%	Не более 0,5%	Не более 0,4%	Не более 0,3%	Не более 0,3%
4	Анализ летальных случаев и ВБИ	Протоколы заседания КИЛИ, КИК	Аналитическая справка	100%	да	да	да	да	да	да

3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Целью обучения и развития персонала является непрерывное профессиональное обучение, переподготовка и повышение квалификации кадров. Перенос приобретенных знаний и навыков в рабочие условия. Обеспечение организации хорошо подготовленными и мотивированными работниками в соответствии с целями и стратегией организации.

Для предотвращения оттока медицинских кадров будет совершенствоваться фиксированная оплата труда.

Цель 3.1. Развитие кадрового потенциала.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года 2020	План (годы)				
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношение	Финансовая документация	Экономический блок	1,63	1,92	2,04	2,06	2,08	2,10
2	Текущность производственного персонала	%	статданные	отдел кадров	15%	10%	11%	10%	10%	10%
3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	статданные	отдел кадров	98%	99%	99%	100%	100%	100%
4	Доля специалистов, прошедших повышение квалификации и переподготовку	%	статданные	отдел кадров	34%	38,6%	34%	35%	35%	35%
5	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	статданные	отдел кадров	93,4%	99%	99%	100%	100%	100%

Цель 3.2. Развитие образовательной деятельности.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2020	План (годы)				
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										

1	Количество проведенных мероприятий (семинары, тренинги, конференции) на рабочем месте. Нарботка опыта наставничества.	количес во	статданные	отдел кадров	8	4 м/к 13 конф	20	20	20	20
---	---	---------------	------------	-----------------	---	---------------------	----	----	----	----

Итоговый SWOT – анализ

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	СЛАБЫЕ СТОРОНЫ
			кадровый состав, готовый к обучению
ВОЗМОЖНОСТИ	обучение за счет государственных программ	повышение уровня квалификации кадров	снижение уровня категорированности среднего медицинского персонала
	привлечение кандидатов на вакантные должности	использование инновационных методов в процессе управления персоналом (программа УЧР, дистанционное обучение)	отсутствие системы денежного вознаграждения
	активное развитие новых технологий	высокий уровень профессионализма	общее старение кадрового состава
	благоприятный имидж организации	благоприятные условия труда	отток кадров в другие медицинские организации
УГРОЗЫ	конкуренция на рынке труда	качественное оснащение медицинским оборудованием	Отток молодых специалистов в ПМСП
	кризисные тенденции в экономике	устойчивость государственного финансирования	отсутствие социального жилья для медицинских работников.
	рост затрат на обучение и повышение	постоянное совершенствование уровня знаний персонала	отрицательное отношение части персонала к инновационным технологиям

	квалификации		
--	--------------	--	--

3.4 Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

Цель 4.1.Снижение себестоимости медицинских услуг

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года а 2020г	План (годы)				
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Задачи										
1	Изменение коэффициентов КЗГ и тарификатора медицинских услуг, (в том числе оказываемых в рамках ГОБМП и системе ОСМС)	Наличие /отсутствие	НПА по ГОБМП, ОСМС калькуляция затрат на платные услуги	МЗ РК, администрация МО	наличие	наличие	наличие	наличие	наличие	наличие

Цель 4.2. Рациональное использование медицинского оборудования

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года а, год	План (годы)				
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год

					2020г					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Рациональное использование оборудования	кол	СУМТ	Администрация и руководители структурных подразделений	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Задачи										
1	Отсутствие простоя медоборудования	Да/нет	СУМТ	Администрация и руководители структурных подразделений	нет	нет	нет	нет	нет	нет

Часть 4. Необходимые ресурсы.

1. Корпоративное управление.
2. Выполнение всех договорных обязательств по заключенным договорам с НАО ФСМС при соответствующем объеме финансирования.
3. Рациональное использование ресурсов (кадры, оборудование, лекарства, коечный фонд и т.д).

Индикаторы корпоративного управления.

Руководство (корпоративное управление)				Рекомендуемое пороговое значение	Факт тек.года	Срок реализации в плановом периоде			
№ п/п	Индикатор	Единица измерения	Источник информации		2020г	2021г	2022г	2023	2024г

1	Доля независимых членов в наблюдательном совете/совете директоров из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из сфер средства массовой информации и неправительственных организации)	%	Протокола	Не менее 30%	30%	30%	30%	50%	50%
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да/нет	Протокола	Не менее 100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Выполнение всех договорных обязательств по заключенным договорам с НАО ФСМС	%	Договора	Не более 100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Пропускная способность стационара	%	ЭРСБ,МИС	Не менее 100%	80%	80,1%	80,4%	81%	81%
5	Уровень обеспеченности кадрами	%	СУР	Не менее 70%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Простой оборудования.	%	СУМТ	0	0	0	0	0	0

Раздел 5 : Совершенствование профилактики управления заболеваниями.

Совершенствование профилактики управления заболеваниями.					в плановом периоде					
№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2020года	2021	2022 г	2023	2024	2025
1	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	Промиль	Ведомственная стат.отчетность ОПЦ	Главный врач	17,1	16,8	16,3	15,6	15,0	14,5