

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



**«УТВЕРЖДАЮ»**



Генеральный 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 профиля, а также отделения дневного стационара.

Коечный 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 врача 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 коечный 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.

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

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-полклинической 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
<b>ВОЗМОЖНОСТИ</b>	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
<b>УГРОЗЫ</b>	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	2025 г
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					
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	<b>СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ</b>	<b>СЛАБЫЕ СТОРОНЫ</b>
			кадровый состав, готовый к обучению
<b>ВОЗМОЖНОСТИ</b>	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
<b>УГРОЗЫ</b>	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 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,	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