

«УТВЕРЖДЕН»
Директором КГП ОКБ
_____ **Абеуов М.Е.**

№__ от «_»_____20__года

Стратегический план
КГП «Областная клиническая больница»

(наименование организации)

На **2018 - 2022** годы

(плановый период)

Содержание

1. Миссия, видение, ценности и этические принципы

2. Анализ текущей ситуации
 - 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

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы
 - 3.1 Стратегическое направление 1 (финансы)
 - 3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)
 - 3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)
 - 3.4 Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

4. Необходимые ресурсы

1.Миссия

Улучшение здоровья жителей Карагандинской области путем оказания специализированной медицинской помощи на основе государственной политики в области здравоохранения. Мультидисциплинарный подход при оказании медицинской помощи с целью укрепления здоровья населения, повышения доступности и качества медицинской помощи.

Видение

Лидирующая медицинская организация по оказанию специализированной и высокоспециализированной помощи по направлениям хирургии, терапии и акушерство-гинекологии в Карагандинской области.

Ценности и этические принципы

Профессионализм – стремление к постоянному улучшению своих знаний и опыта для достижения высоких результатов в оказании помощи пациенту.

Гуманизм – уважение достоинства и жизненной позиции пациента.

Лидерство – желание каждого сотрудника к улучшению качества оказываемой им стационарной помощи, повышению Показателей своей работы.

Коллегиальность – благоприятный социально-психологический климат в коллективе на основе корпоративной культуры и этики, соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях.

Партнерство – доверительное и уважительное сотрудничество с партнерами по вопросам оказания населению стационарной помощи.

Компоненты миссии КГП «Областная клиническая больница»:

Компоненты	
Медицинские услуги	КГП Областная клиническая больница оказывает специализированную и квалифицированную медицинскую помощь, высокотехнологические медицинские услуги.
Категория целевых потребителей	<ul style="list-style-type: none"> • Взрослое население города и области; • Иностранцы граждане с видом на жительство; • Клиенты застрахованные в рамках договоров добровольного медицинского страхования;
Технология	<ul style="list-style-type: none"> • Традиционные технологии используются при лечении соматических нозологий; • Новейшие технологии в отделениях гинекологии и хирургии;
Конкурентные преимущества	<ul style="list-style-type: none"> • Расположение больницы с удобными подъездными путями в центре города; • Здания хирургического и гинекологического корпусов после капитального ремонта с новейшей материально-технической базой, удобное для оказания мультидисциплинарной медицинской помощи; • Комфортные условия в пребывания больных в палатах; • Оборудования VIP класса: КТ – 64 среза; цифровые рентген аппараты; эндоскопическое оборудование; отделения гемодиализа для проведения эфферентной терапии при острой и хронической почечной недостаточностью, при эндоскопозах; • Операционный блок; отделения реанимации и интенсивной терапии; клиничко-диагностическая поликлиника; гепатологический центр; ЦСО и клиничко-бактериологической лабораторий. • Клиническая база ведущих кафедр КГМУ (количество – 5);
Кредо	<ul style="list-style-type: none"> • Сохранить верность призванию, приумножить накопленный опыт, продолжить традиции, развивать преемственность поколений; • Удовлетворение спроса клиентов на медицинские услуги, путем повышения качества медицинской помощи направленное на улучшение здоровья нации.

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

2.1 Анализ факторов внешней среды

Социальные: Наш регион как и северные регионы отличаются своей возрастной структурой. Пациенты Больницы предположительно двух категорий. Первая - люди преклонного либо пенсионного возраста с нестабильным достатком, с ограниченными социальными связями, стремящиеся при обращении в больницу в полной мере использовать пакет социальных льгот и субсидий, предоставляемых государством. Они с большим вниманием относятся к своим заболеваниям, фиксируя, даже незначительные ухудшения, их эмоционально-психологический настрой более пессимистичен, так как они не предвидят в ближайшее время ни улучшения своего материального положения ни, как следствие этого улучшения своего здоровья. Вторая группа – молодежь, люди не уделяющие особого внимания своему здоровью и потому пользующиеся медицинскими услугами только в случае крайней необходимости, а так как услуги частной медицины требуют определенных финансовых затрат и, для достижения реального результата, длительности лечения, то молодые люди обращаются в государственные медицинские учреждения, стремясь сэкономить свои финансовые и временные ресурсы. Несомненно, что такой подход к собственному здоровью приводит к обострению заболеваний и их переходу в хронические формы.

Технологические: наиболее значимые для деятельности КГП «Областная клиническая больница» и развития медицинских технологий и внедрения инноваций: новые технологии, современное оборудование. Крайне важно иметь оборудование соответствующее сегодняшнему дню. В связи с чем, что в Казахстане отрасль машиностроение развито слабо, оборудование закупается, как правило, в Европе и США. Рост курсов доллара и евро по отношению к тенге вызвали существенное удорожание импортного медицинского оборудования.

Экономические: необоснованное удорожание медицинского оборудования, расходных материалов и лекарственных средств ведет к снижению экономической эффективности работы больницы.

Политические: отсутствие системы защиты медицинских работников, солидарной ответственности пациентов, развитой системы информационных систем, четкой системы дифференцированной оплаты труда в сочетании с множеством контролирующих органов ведет к снижению мотивации медицинских работников.

Экологические: Карагандинская область является одним из развитых промышленных регионов Республики Казахстан, где сосредоточены экологически вредные производства (Темиртау, Балхаш, Жезказган и т.д), что непосредственно влияет на заболеваемость и смертность в регионе.

2.1 Анализ факторов непосредственного окружения

К факторам непосредственного окружения относятся потребители, конкуренты из числа государственных и частных клиник, поставщики оборудования, расходных материалов и лекарственных средств.

Одним из факторов непосредственной среды КГП «Областная клиническая больница» являются:

- **потребители**, те, кто покупает медицинскую услугу, то есть пациенты и субподрядные организаций.
- **косвенные клиенты** (страховые компании), которые собирают страховые взносы и платят за работу по оказанию медицинских услуг;
- **конкуренты** - организации или предприниматели, с которыми ОКБ должна бороться за покупателя медицинской услуги. Отличительной особенностью является усиливающая конкуренция со стороны КГП «Городская больница №1 г. Караганды», КГП «Областной медицинский

центр», роддом г. Караганды ,частные клиники (ТОО «Медицинская фирма«Гиппократ» ,ТОО «Alanda», ТОО «Медицинская фирма «Мерей», ТОО «IDSenim», ТОО «Benedial», ТОО «ВВ Нура» в оказании хирургической помощи, родовспоможения и гемодиализной помощи больным с почечной недостаточностью. В конкуренции с другими больницами ОКБ должна быть постоянно в курсе новых технологических направлений. Важным акцентом в этом направлении предполагается наличие высокой квалификации работников, а также технологический и материальный уровень, который шагает в ногу с временем, качество предоставления медицинских услуг и их доступность. Большинство частных медицинских учреждений ориентирована на установление высоких цен за медицинские услуги и полную "раскрутку"своих пациентов. Поэтому доля населения со средним уровнем дохода ориентирована на медицинскую помощь в государственной больнице.

ОКБ является не только поставщиком услуги, но и ее покупателем в случае, когда не имея собственного диагностического комплекса (МРТ, некоторые виды клинических исследований), покупать его услуги по соглашению в других ЛПУ.

- **поставщики**, осуществляющие поставки расходных материалов, оборудования, энергии, капитала и рабочей силы.

Поставщики - очень сильный фактор. От качества поставщиков (комплексный показатель) зависит жизнеспособность больницы. ОКБ является потребителем лекарственных средств, медицинской техники, инструментария, услуг питания ,прачечных и др.Невозможность обеспечить поставки в нужных объемах может создать большие трудности для бесперебойной работы стационара. События в «среде поставщиков» могут серьезно повлиять на маркетинговую деятельность организации: необходимо следить за ценами на закупаемые товары, работы и услуги, поскольку рост цен на них ведет к увеличению текущих расходов больницы.

За время существования у КГП «Областная клиническая больница» сформировался определенный круг надежных партнеров, отношения с которыми управляются для достижения добавленной ценности всеми заинтересованными сторонами;

- Стратегические партнеры - Управления здравоохранения Карагандинской области;
- Оперативные партнеры - поставщики товаров, медицинских изделий и медикаментов;
- Оперативные партнеры - предприятия, оказывающие услуги жизнеобеспечения (ИТ - технологии, коммунальные хозяйства города и другие);
- Оперативные партнеры по подготовке кадров (КГМУ);

Стратегия развития Республики Казахстан (далее РК) "Казахстан – 2050" является одним из основных принципов социальной политики государства, которое определило здоровье нации, как основу успешного будущего страны.

Начата реализация новой Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы. Основная деятельность Министерства здравоохранения РК (далее МЗ РК) направлена на дальнейшее снижение смертности от основных причин, в том числе от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований и несчастных случаев, травм и отравлений, а также материнской и младенческой смертности.

2.2 Анализ факторов внутренней среды

Стратегический план КГП «Областная клиническая больница» направлен на закрепление и развитие достигнутых успехов и решение имеющихся проблем в соответствии с новыми задачами, а также является основой для планомерного развития до 2022 года.

Свою историю существования больница начала с 1948 года путем реорганизации городской терапевтической больницы на 200 коек в Областную больницу. С 1952 года Областная больница Приказом МЗ КазССР преобразована в Областную клиническую больницу. Как коммунальное государственное предприятие «Областная клиническая больница» создано в соответствии с Постановлением акимата Карагандинской области №37/03 от 24 октября 2011 года «О переименовании медицинских организаций»

КГП «Областная клиническая больница» располагается в городе Караганда, который является промышленным городом Республики Казахстан, с населением 501,3 тыс. человек (данные по состоянию на 1 января 2018 года). Численность населения прилегающей области составляет более 1 380 тыс. человек.

В связи с географическим расположением, концентрацией численности населения, отсутствием необходимой конкуренции в определенных направлениях терапии, а также хорошей репутацией, КГП ОКБ имеет большую клиентскую базу, как действующую, так и потенциальную. Укрепление социальных и экономических показателей, а также введение в действие системы обязательного медицинского страхования позволит большому количеству населения обращаться за услугами в КГП ОКБ.

Конкурентоспособностью услуг являются: монополизм в ряде направлений терапии; наличие современной и высокоэффективной диагностической и лечебной техники; высокий авторитет специалистов; качество медицинской помощи, конечные результаты для пациента и конкурентоспособность организации на рынке медицинских услуг.

Основная деятельность заключается в оказании специализированной медицинской помощи населению. Важнейшей составной частью деятельности КГП «Областная клиническая больница» является стационарная помощь. Осуществляется на современном уровне в соответствии с принципами доказательной медицины лечение сложных заболеваний, требующих использования современной медицинской диагностикой техники и новейших лечебных технологий. Для каждого пациента в стационаре предоставляются комфортабельные одно- и двухместные палаты с индивидуальными санитарными блоками. Потребителями наших услуг являются: жители Республики Казахстан, направленные по принципу свободного выбора, по portalу бюро госпитализации для получения медицинских услуг; пациенты, получаемые диагностическую и лечебную помощь по самообращению и экстренности, клиенты страховых компании, гости города, нуждающиеся в медицинских услугах на договорной основе.

КГП «ОКБ» - многопрофильное медицинское учреждение Карагандинской области, имеющее в своем составе стационар на 460 коек, где сконцентрированы специализированные службы хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического профилей:

- **хирургия** (отделения - гнойно-инфекционное, торакальное, урологическое, общехирургическое, проктологическое, сосудистой хирургии)
- **терапия** (отделения – гастроэнтерологическое, ревматологическое в т.ч. эндокринологическое, пульмонологическое, нефрологическое, неврологическое в т.ч. восстановительного лечения и медицинской реабилитации, гематологическое)
- **акушерство и гинекология** (отделения – оперативной гинекологии, патологии беременных, родильное)

Так же в составе больницы имеются клиничко-диагностическая лаборатория, лучевая и функциональная диагностика, консультативная поликлиника, дневной стационар, реанимационно-анестезиологические отделения и операционный блок.

Больница располагается в 5-ти корпусах, общей площадью 22 197,7 кв.м.:

- Роддом и административное здание, год постройки 01.01.1938 года, 2 –этажный – общая площадь 3 123,8 кв.м.
- Клиническая лаборатория, год постройки 01.01.1975 года, одноэтажное, общая площадь – 404,1 кв.м.
- Здание гинекологического корпуса и отделения гемодиализа, год постройки – 01.01.1960 года, 3-этажное, общей площадью – 2711,8 кв.м.
- Здание гаража, год постройки 01.04.1999 года, общей площадью – 528,5 кв.м.
- Терапевтический корпус, год постройки 01.01.1962 года, 5-этажное, общей площадью – 7 785,2 кв.м.
- Хирургический корпус (2-х этажный), год постройки 01.01.1951 года, общей площадью – 2 928,3 кв.м.
- Хирургический корпус (3-х этажное), год постройки 01.01.1971 года, общей площадью – 4 284,8 кв.м.
- Бактериологическая лаборатория, год постройки 01.01.1951 года, одноэтажное, общей площадью – 189,7 кв.м.
- Центральное – стерилизационное отделение, год постройки 01.01.1975 года, одноэтажное, общей площадью – 241,5 кв.м.

В больнице ведется планомерная работа по укреплению и обучению кадрового состава. Дефицит медицинских кадров отсутствует, в связи с совмещением ставок.

Штатная численность КГП «ОКБ» составляет 966,75 шт. ед.: из них:

- врачей – 196,75,
- средний медицинский персонал – 377,
- младший медицинский персонал – 298;
- прочий персонал – 95 шт. ед., из них АУП – 42;

Кадровый потенциал:

- врач высшей категории - 42,
- врач 1 категории – 37,
- врач 2 категории – 15,
- средних медицинских работников высшей категории – 68,
- средних медицинских работников 1 категории – 53,
- средних медицинских работников 2 категории – 26,
- доктор наук-2, кандидат медицинских наук-5.

За 2017 год прошли повышение квалификации - 81 человек, переподготовку по курсу «нефрология» - 1 человек и по курсу «Пульмонология» - 1 человек, мастер класс «критическое состояние в акушерстве и гинекологии» - 27человек. Категорийность врачебного персонала 70% и среднего медицинского персонал 48,5%.

Одним из основных задач больницы является повышение профессионального уровня сотрудников. Для внедрения новых технологий ведется работа по организации и проведению мастер-классов ведущими зарубежными специалистами и в целях повышения профессионального уровня кадров обучение проходит в странах ближнего и дальнего зарубежья.

В больнице особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения. В связи с этим на базе на постоянной основе проводятся конференции и семинары.

Источниками дохода служат:

- ✓ финансирование из МЗ РК по фактически пролеченным больным в рамках ГОБМП;
- ✓ заключение договоров со страховыми компаниями при добровольном медицинском страховании, спонсорской помощи;
- ✓ оказание платных медицинских услуг.

Внедрение и обеспечение трансферта современных и высокоэффективных медицинских технологий. В 2017 году одобрено 8 высокотехнологических услуг на соответствие, проведено 20 операций. В связи с внедрением новых технологий, на 2018 год одобрено 9 высокотехнологические услуги. Доля пациентов, пролеченных по ВТМУ в 2017 году составила 0,14% при плане 0,36%, против 0,9 % в 2016 году.

Количество пролеченных пациентов зависит от плана финансирования. Общий план финансирования ежегодно выполняется на 100%.

В ОКБ за три года проведена следующая работа:

В условиях круглосуточного стационара за 2017 год пролечено 14 265 больных – на 1 469 больных больше, чем в 2016 году. В 2015 году пролечено 11 604 больных.

Качественные показатели имеют положительную динамику. Увеличились: работа койки с 283 до 300, на 17%; оборот койки увеличился на 3,1% с 27,9 до 31,0. Уменьшились: простой койки на –0,9 с 3,0 до 2,1; средняя длительность пребывания снизилась на 0,5 с 10,2 до 9,7 ; общая летальность уменьшилась на 0,07 с 1,65 до 1,58 . снизилась послеоперационная летальность на 0,15 % с 1,7 до 1,55.

Процент экстренности составил 60,9%, уменьшился по сравнению с предыдущим периодом на 0,8%. Показатель плановой госпитализации увеличился на 1,1%, составил 39,1%. В разрезе профилей по терапии 73%, по хирургии 33%.

Количество пролеченных больных по специализированной медицинской помощи составило – 14 064 случаев, что больше на 1 384 случаев в сравнении 2016г., процент высокоспециализированной медицинской помощи снизился с 0,9% до 0,14%, по стационарозамещающей помощи – 4 019, что больше на 831 случай в сравнении с 2016г.

Положительная динамика работы коечного фонда связана в первую очередь с работой по регулированию процесса плановой госпитализации, через портал бюро госпитализации, использованию коек динамического наблюдения, стационарозамещающей помощи в виде коек дневного стационара, работы на уровне приемного покоя по отказам в госпитализации в случаях отсутствия показаний. Число обратившихся пациентов в приемный покой выросло на 420 случаев и составило 20 744, из них 6 452 было отказано. С организациями ПСМП заключены договора по возмещению затрат на уровне приемного покоя, сумма полученных средств 2017 году составило около 2 млн.тг.

Все больные первоначально при плановом обращении принимаются специалистами соответствующего профиля и направляются на необходимое обследование. При наличии показаний для госпитализации и проведения оперативного лечения госпитализируются в день операции или накануне в целях максимально возможного сокращения срока пребывания в стационаре.

Функционирует Областной эндоскопический центр. Его открытие позволило оказывать медицинскую помощь на уровне дневного стационара. На уровне Гепатологического центра оказываются клиничко-диагностические услуги.

В 2018 году начало и в 2019 году завершение капитального ремонта терапевтического корпуса позволит улучшить пребывание пациентов и диагностику соматических заболеваний (биоинженерная терапия при воспалительных заболеваниях кишечника и ревматических заболеваниях) и в связи с этим планируется создание кабинета биоинженерной терапии.

КГП «Областная клиническая больница» оборудован современным высокотехнологическим оборудованием. Традиционные технологии используются при лечении соматических нозологий и новейшие технологии в отделениях гинекологии и хирургии. Имеется Оборудование VIP класса: КТ – 64 среза; цифровые рентген аппараты; эндоскопическое оборудование; отделения гемодиализа для проведения эфферентной терапии при острой и хронической почечной недостаточностью, при эндоксикозах.

За 2016-2017 г.г. приобретена медицинская техника, на условиях финансового лизинга в количестве 28 оборудования: Ультразвуковой диссектор Sonoca-185 в комплекте с принадлежностями; видеоэндоскопический комплекс для общехирургических операций «SOPRO» с набором инструментов для эндоскопических операций «SOPRO-COMEG» с высокочастотным электрокоагулятором для монополярных, биполярных сечений и коагуляции ARC серии 350; наркозный аппарат анестезиологическая система А5 в комплекте с принадлежностями(Монитор пациента BeneView Т6 в комплекте с принадлежностями); Аппарат искусственной вентиляции легких Monnal T75; комплекс видеоэндоскопический для урологии в комплекте с инструментами и принадлежностями; высокочастотный электрокоагулятор для монополярных, биполярных сечений и коагуляции ARC 400, ARC PLUS; волюметрический инфузионный насос "InfusomatSpace" в комплекте. Шприцевой инфузионный насос "PerfusorSpace" в комплекте; видеокомплекс для эндоскопической хирургии в комплекте с медицинской эндоскопической видеосистемой и инструментами для внутриспросветной хирургии; медицинский литотриптерKarlStorz в различных вариантах исполнения; видеокомплекс для эндоскопической хирургии в комплекте с медицинской эндоскопической видеосистемой и инструментами для внутриспросветной хирургии (гистерорезектоскопия); медицинская эндоскопическая видеосистема в комплекте с медицинским видеоэндоскопом и инструментами для внутриспросветной хирургии; комплекс для многосуточного мониторинга ЭКГ (по Холтеру) и АД «Кардиотехника - 07»; бронхофиброскопPentax, модель FB-18 V, НоyaCorporation, (Япония); видеокомплекс для эндоскопической хирургии с инструментами для лапароскопических операций; система ультразвуковая диагностическая медицинская; монитор пациента в комплекте с принадлежностями.

Кроме того, за счет местного бюджета приобретено в количестве 13 оборудования: Видеогастроскоп "Pentax" модель EG-290Kp; видеобронхоскоп "Pentax" модель EB-1975K; ударно-волновой литотриптер компактный DonierCompactSigma в комплекте с аппаратом флуорографическом/рентгенографическим TSA 6S мобильным и с системой ультразвуковой локализации; аппарат для гемодиализа 4008 S classic в комплекте; аппарат рентгеновский диагностический передвижной «ARMAN-32»; передвижная рентгенодиагностическая установка RADIUS (серия R-9 DIM); прибор для проведения полимеразной цепной реакции в режиме реального времени, с принадлежностям, роторного типа Rotor-Gene Q, с принадлежностями; система ультразвуковая диагностическая медицинская LOGIQ F8 с принадлежностями; аппарат для гемодиализа "Dialog+"; Спирограф СМП -21/01-Р-Д микропроцессорный портативный с цветным дисплеем

Цифровизация здравоохранения, внедрение IT – технологий.

Цифровые технологии в здравоохранении могут помочь решить основные блоки проблем: доступность и качество медицинской помощи, а также вопросы профилактики заболеваний.

Здравоохранение напрямую влияет на длительность и качество жизни населения страны, включая сохранение возраста трудоспособности и экономической активности. Цифровизация здравоохранения позволяет снизить количество медицинских ошибок, повысить качество и скорость обслуживания, а также качество принятия управленческих решений.

С октября 2016 года в больницу внедрена комплексная медицинская информационная система (КМИС), которая позволяет формировать формы первичной медицинской документации, автоматизировать сбор актуальной, точной и полной информации для обеспечения безопасной, справедливой, высококачественной и устойчивой системы здравоохранения, ориентированной на потребности пациентов. Благодаря КМИС минимизирован бумажный документооборот в больнице, обеспечена возможность свободного доступа, формирования и ведения электронного паспорта здоровья каждого гражданина РК.

В течение 2017 года все подразделения больницы внедрили все имеющиеся на сегодня модули программы КМИС «Стационар». Конечный результат этой деятельности формируется история болезни.

В дальнейшем планируется в целях прозрачности использование ресурсов организаций, разработка финансового блока КМИС совместно с разработчиком. Внедрен процесс идентификации пациента на уровне приёмного покоя.

2.4 SWOT – анализ

Для определения основных приоритетов, проблем и возможностей, исходящих из внешней среды, в пределах которой функционирует КГП «Областная клиническая больница» проведен SWOT – анализ.

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доминирующее положение в области хирургии, терапии и гинекологии на рынке медицинских услуг Карагандинской области. 2. Известность и стабильная репутация учреждения 3. Широкий спектр лечебных и диагностических медицинских услуг 6. Удобное место нахождения (центр города) 7. Наличие известных в городе специалистов по всем профилям; 8. Родильный дом 3 уровня; 9. Повышенный спрос на получение стационарной помощи 10. Умеренные цены на платные услуги 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие солидарной ответственности пациентов. 2. Госпитализация запущенных и осложненных форм ХНЗ. Неполный объем диагностических исследований до госпитального этапа. 3. Платежеспособность населения – доля населения, имеющая доходы ниже величины прожиточного минимума составляет 1,3 процента. 3. Разрозненность корпусов клиники 4. Низкая преемственность между стационаром и организациями ПМСП

Обучение и развитие	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие высококвалифицированных сотрудников 2. Наличие клинической базы (КГМУ) 3. Возможность проведения мастер-классов с Республиканскими клиниками и иностранными специалистами. 4. Персонал квалифицированный, работники постоянно повышают уровень квалификации при прохождении специализации 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Отток высококвалифицированных кадров в Республиканские клиники. 2. Миграция кадров. 3.Дефицит кадров по специальностям гастроэнтерология,анестезиология и реаниматология 4. Загруженность персонала из за дефицита кадров.
Процессы	<ol style="list-style-type: none"> 1.Развитие инновационных процессов (КМИС) 2.Капитальный ремонт хирургического, терапевтического корпуса, оснащение основными средствами 3. Использование современных медицинских технологий, расширение ВТМУ. 4. Введение браслетов для идентификации пациентов 5. Функционирование ЦСО 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Износ аппарата КТ. 2. Высокая стоимость расходных материалов и комплектующих .
Финансы	<ol style="list-style-type: none"> 1.Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета. 2. Привлечение внебюджетных средств 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низкая добавленная стоимость на медицинские услуги 2.Нехватка ресурсов для финансирования программы развития 3.Отсутствие возмещения амортизационных расходов 4.Линейная шкала.
	Возможности	Угрозы
Клиенты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Новые виды услуг 2. получение результатов анализов через «онлайн режим» 3.Расширение профилей больницы (путем перепрофилизации коечного фонда, подготовки соответствующих специалистов) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах) переход ряда технологий ВТМУ на специализированную медицинскую помощь. 2. Невозможный закуп ЛС и ИМН для ГОБМП согласно приказаутвержденных предельных цен
Обучение и развитие	<ol style="list-style-type: none"> 1.сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров и клиник 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря обученных кадров 2. Невыполнение плана внебюджетных поступлений.

	2.Использование опыта других регионов и развитых стран 3. Обучение кадров за рубежом.	
Процессы	1. Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента 2. Расширение спектр медицинских услуг 3. Внедрение методов лечения по соматическим заболеваниям 4. Развитие гепатологического центра.	1.появление новых конкурентов из числа частных клиник 2.Изношенность медицинского оборудования 3. Высокая себестоимость услуг. 4. Отсутствие КНФ, лекарственных средств рекомендованных в диагностики лечения
Финансы	1.устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета 2. Увеличение объемов не основных услуг по субподряду и платных медицинских услуг	1.рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов 2. В случае невыполнения государственного заказа (или некачественного выполнения) финансирование не производится либо производится не полностью. 3. В случаях при медиации незапланированные финансовые затраты согласно ЗРК «О медиации»

Анализируя данные SWOT –матрицы, деятельность КГП «Областная клиническая больница» можно оценить как конкурентоспособное, так как имеется сочетание благоприятных возможностей при небольших опасностях, незначительное влияние внешних угроз. Задача ОКБ состоит в сохранении объема услуг в условиях потенциально уменьшающейся базы клиентов.

Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	1.Обучение кадров за счет государственных программ 2. Обучение кадров за рубежом. 3. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета	1. Развитие направлений по лечению сложных заболеваний 2. сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров и клиник 3. Увеличение объемов не основных услуг по субподряду и платных медицинских услуг	ВМ
Средняя (С)	1. приобретение оборудования 2.новые виды услуг	1. получение результатов анализов через «онлайн режим»	СМ

	3. Расширение профилей больницы (путем перепрофилизации коечного фонда, подготовки соответствующих специалистов)	2. Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента	
Низкая (Н)	1. Использование опыта других регионов и развитых стран 2. Ожидание полного финансирования отрасли	1. Захват смежных сегментов — изучение ситуаций переключений потребителей	НМ

Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)		1. появление новых конкурентов 2. рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов	ВЛ
Средняя (С)	1. Финансовый кризис	2. Потеря обученных кадров	1. появление новых конкурентов из числа частных клиник
Низкая (Н)	1. В случае невыполнения государственного заказа (или некачественного выполнения) финансирование не производится либо производится не полностью 2. Невозможный закуп ЛС и ИМН для ГОБМП согласно приказа утвержденных предельных цен	1. Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах) переход ряда технологий ВТМУ на специализированную медицинскую помощь. 2. В случаях при медиации незапланированные финансовые затраты согласно ЗРК «О медиации»	1. Изношенность медицинского оборудования 2. Высокая себестоимость услуг

2.5 Анализ управления рисками

Наименование Возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причин ы неиспол нения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Неустойчивое и несвоевременное финансирование из государственного бюджета	Оказание медицинских услуг	снижение объема оказываемых медицинских услуг	Активное развитие платных медицинских услуг		
Инфляция		Повышение цен на расходные материалы, ЛС ИМН, обслуживание МТ	Закуп необходимого объема по низким ценам		
Платежеспособность населения		снижение объема оказываемых медицинских услуг	Мониторинг цен в сравнении с конкурентами		
Внутренние риски					
Недостаточный уровень материально-технической базы: отсутствие капитального ремо терапевтического корпуса,		снижение объема оказываемых медицинских услуг за счет простоя МТ	Капитальный ремонт имеющихся площадей. Применение современных финансовых механизмов для приобретения дорогостоящего оборудования (лизинг, аренда, кредит). Запланированное сервисное		

высокий износ уникального оборудования (КТ)			обслуживание МТ		
<p>Ограничение финансово-хозяйственной деятельности: ограничение капитальных расходов за счет средств сложившейся экономии по ГОБМП (не более 1% от суммы договора на ГОБМП).</p>			<p>В действующих НПА имеются ограничения для развития: разрешено возмещение расходов на приобретение оборудования только стоимостью менее пяти миллионов тенге, включенных в тариф (Приказ И.о. Министра ЗИСР РК от 28 июля 2015 года №627 «Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств»).</p> <p>В целях повышения эффективности управления государственными активами и конкурентоспособности предприятия, необходимо внести изменения в вышеуказанный Приказ и разрешить государственным предприятиям использовать средства сложившейся экономии при оказании ГОБМП на капитальные расходы (основные средства и капитальный ремонт) без ограничений, при условии отсутствия просроченной кредиторской задолженности.</p>		

3.Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы

3.1 Стратегическое направление 1. Финансы

Цель 3.1.1Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами

Одним из основных условий финансового благополучия предприятия является приток денежных средств, обеспечивающий покрытие его обязательств.

Главной задачей формирования финансовых ресурсов и планирования в новых условиях является не распределение гарантированно получаемых средств, как это было раньше, а поиск способов зарабатывания средств и лишь во вторую очередь - обеспечение наиболее рационального их использования, извлекая максимум возможностей из имеющихся ресурсов.Бюджетный метод финансирования ориентирован ни на реально складывающиеся потребности, а на возможности бюджета. При грамотной организации потоков пациентов и качественном подходе к управлению структурой, количество госпитализаций снизится, но при этом сохранится или увеличится объем финансирования, позволяющий при оптимальных расходах обеспечить экономию финансовых средств.

Увеличение доходов от платных медицинских услуг, расширение услуг, позволит повысить финансовую устойчивость лечебного учреждения и обеспечить социальную защиту медицинских работников, а также улучшить уровень оказания лечебной помощи больным медицинскими работниками.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2015)	Факт тек.года (2016)	Факт тек.года (2017)	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы												
1	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	1,3	2,9	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
2	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности	100% отсутствие	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	отсутствие	отсутствие	отсутствие	отсутствии	отсутствии	отсутствии	отсутствии	отсутствии
Задачи												

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2015)	Факт тек.года (2016)	Факт тек.года (2017)	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	11
1	Амортизационный коэффициент	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	41,1	36,0	41,8	не более 50				
2	Оборачиваемость активов	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	9,4	11,4	10,4	Не менее 10,0				
3	Доход на 1 койку	(млн. тенге)	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	4,0	4,9	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
4	Доходы от размещенного госзаказа (ГОБМП)	тыс.тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	1 533 915,0	1 951 483,0	2 275 854,0	2 254 986,0	2 254 986,0	2 254 986,0	2 254 986,0	2 254 986,0
5	Доходы от платных медицинских услуг	тыс.тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	177 161	184 972	195 467	197 471	199 235	213 181	213 181	213 181
6	Доходы от субподрядных организаций	тыс.тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	26 239	27 173	27 249	30 798	30 798	30 798	30 798	30 798
7	Приобретение медикаментов	тыс.тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	400 776	536 710	623 426	653 061	698 775	747 690	747 690	747 690
8	Приобретение основных средств	тыс.тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	284 632	496 420	733 475	306 447	286 447	156 447	160 000	160 000

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2015)	Факт тек.года (2016)	Факт тек.года (2017)	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	11
9	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи	тыс.тенге	Стат. данные	Зам. директора по лечебной работе	86 835	97 055	38 521	36521	32 125	31 852	30 452	30 152
10	Доля доходов от платных услуг	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	9,7	8,1	9,9	10	10	10	10	10

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

- ✓ Дальнейшее развитие и укрепление материально-технической базы больницы, эффективное использование финансовых ресурсов из бюджета для приобретения современной лечебно-диагностической аппаратуры, отвечающей международным стандартам.
- ✓ Расширение спектра оказания высокоспециализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;
- ✓ Дальнейшее повышение качества оказания медицинских услуг посредством выполнения протоколов диагностики и лечения, перепрофилизации коек, внедрения инновационных технологий в лечебно – диагностический процесс.
- ✓ Улучшение качества оказываемых услуг и медицинской документации с целью минимизации штрафных санкций внешними экспертами

3.2 Стратегическое направление 2. Клиенты (пациенты)

Цель 3.2.1 Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

Повышение уровня качества и безопасности медицинских услуг путем внедрения международных стандартов. Система управления качеством станет основой повышения качества и безопасности медицинской помощи. Высокое качество медицинских услуг достигается путем дальнейшего совершенствования пациент-ориентированной медицинской помощи, использования принципов доказательной медицины, предотвращения возможных медицинских ошибок и стандартизации всех производственных процессов.

Основным предметом деятельности КГП ОКБ является оказание специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских технологий по хирургии пациентам Карагандинской области и г.Караганды.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2015)	Факт тек.года (2016)	Факт тек.года (2017)	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	11
				медицинской помощи								
	Мониторинг СППВК информации из сайта, блогах МЗ РК, УЗКО и др. (ежедневно)	%	Стат.данные	Зам.директора по качеству оказания медицинской помощи	100	100	100	100	100	100	100	100

3.3 Стратегическое направление 3. Обучение и развитие персонала

Цель 3.3.1 Развитие системы кадровых ресурсов

Одним из главных показателей ресурсов является наличие профессионального и квалифицированного кадрового состава. Кадровая политика направлена на приведение кадрового потенциала в соответствие с целями и стратегией развития больницы. В штате больницы работают врачей - 137, средних медицинских работников -305, младшего медицинского персонала –178 и прочего персонала - 82. Процент категорированности среди врачебного состава 70% и СМР составляет 48.5%. Низкий процент категорированности среднего персонала отмечается в клиничко-диагностической поликлинике, в диагностических отделениях. С целью мотивации в 2017 г. в коллективный договор был внесен пункт оплаты процедуры тестирования и оценки практических навыков.

	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2015год)	Факт тек.года (2016год)	Факт тек.года (2017год)	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы												
1	Снижение текучести кадров	%	Стат. данные	Отдел кадров	6,7	5,3	6,6	6,0	5,5	5,0	5,0	5,0

2	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношение	Стат.данные	Главный бухгалтер	1,08	1,2	1,2	1,3	1,4	1,5	1,5	1,5
3	Снижение коэффициента совмещения	%	Стат.данные	Отдел кадров	1,5	1,5	1,5	1,4	1,3	1,25	1,25	1,25
4	Уровень категорированности врачей и медицинских сестер	%	Стат.данные	Отдел кадров	66%	55%	68%	70%	70%	72%	74%	76%
5	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Отчет ОК	Начальник ОК	75	76	86	85	85	85	85	85
6	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку	%	Отчет ОК	Начальник ОК	24	24	24	25	25	25	25	25
Задачи												
7	Увеличение переподготовки специалистов врачебного и среднего персонала	чел	Стат. данные	Отдел кадров	0	0	2	2	2	3	3	3
8	Доля повышения квалификации специалистов	%	Стат. данные	Отдел кадров	-	-	16	18	18	8	8	18

	врачебного и среднего медицинского персонала											
9	Увеличение по обучению специалистов в резидентуре	чел	Стат.данные	Отдел кадров	0	1	3	4	4	2	2	2
10	Доля своевременное прохождение повышения квалификации	%	Отчет ОК	Начальник ОК	100	100	100	100	100	100	100	100
11	Улучшение условий труда персонала	Да\нет	Отчет СППВК	СППВК	да							
11	Проведение мастер классов	количество	Отчет ОК	Начальник ОК	1	2	3	3	3	3	3	3
	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	Анкетирования	СППВК	72	73	74	80	80	80	80	80

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

Повышение кадрового медицинского и немедицинского персонала является для КГП «Областная клиническая больница» одним из ключевых элементов развития. Профессиональное развитие сотрудников будет дифференцировано по категориям, должностям и/или специальностям работников на основе четкой и обоснованной оценки потребности, с детальным планированием обучения и эффективности обучающих мероприятий.

Особое внимание будет уделяться профессиональному развитию среднего медицинского персонала с целью улучшения клинических навыков, ответственности и этического поведения.

Своевременное обучение медицинских работников на курсах повышения квалификации внутри страны и за рубежом.

С целью привлечения молодых кадров и удержания высококвалифицированных сотрудников планируется комплекс механизмов мотивации:

- обеспечение возможности самореализации, профессионального роста;
- внедрение дифференцированной оплаты труда.

3.4 Стратегическое направление 4. Внутренние процессы

Эффективный больничный менеджмент является важным условием для развития передовой модели оказания медицинской помощи.

Для создания гибкой операционной системой управления на всех уровнях, включая клинические, административные и финансовые процессы, будет продолжаться внедрение единых информационных систем: КМИС - Комплексная медицинская информационная система, ЭРСБ - Электронный регистр стационарных больных, Портал Бюро госпитализации, ГИС – госпитальная информационная система.

Вместе с тем будет дальше контролироваться процесс бережливого производства в процессы управления потоками пациентов, распределение потоков лекарственных средств, достижения оптимальной нагрузки медицинского оборудования.

Одной из важнейших задач, стоящих перед Больницей является повышение эффективности использования ресурсов путем внедрения новых технологий, способной обеспечить развитие здравоохранения по хирургическим, терапевтическим направлениям. В связи с этим принципиальное значение имеет разработка ресурсосберегающих механизмов обеспечивающих рациональное использование выделенных ресурсов(материально-технических, кадровых, финансовых средств).

В свете реализации основных направлений Стратегического плана актуальной задачей для Центра является поиск средств для повышения эффективности лечения больных, совершенствование системы с использованием ресурсосберегающих форм. Выполнение этой задачи возможно при применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

Другим способом экономии средств здравоохранения является снижение сроков лечения при сохранении или улучшении качественных характеристик лечебно-диагностического процесса, уменьшение длительности пребывания больных в стационарах в связи с дорогостоящей и ресурсоемкой стационарной медицинской помощью, т.е. сокращение пребывания на койке и увеличение оборота койки.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015г.	Факт 2016г.	Факт 2017г.	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы												
1	Наличие пакета типовых корпоративных документов	да/нет			нет	нет	да	да	да	да	да	да
2	Пропускная способность	%	Стат.данные	Зам.директора по лечебной части	78,9	83,4	88,3	89,0	89,3	89,3,	89,3	89,3

3	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	%		Юрист	0	0	0	30%	30%	30%	30%	30%
4	Доля медицинского персонала, владеющих английским языком на уровне Intermediate (для МО республиканского областного и городского уровня)	%	Отдел кадров	Начальник ОК	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же диагноза	100% отсутствие	Стат. данные	Зам. директора по лечебной части	4	3	2	0	0	0	0	0
6	Работа койки	дни	Стат. данные	Зам. директора по лечебной части	262	283	300	300	303	305	307	310

7	Средняя длительность пребывания больного	Койко-дни	Стат. данные	Зам.директора по лечебной части	10,7	10,2	9,7	9,5	9,0	8,8	8,7	8,6
8	Показатель расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	100% отсутствие	Стат. данные	Зам. директора по лечебной части	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Показатель дооперационного пребывания при плановой госпитализации	дни	Стат. данные	Зам. директора по лечебной части	2,32	2,35	1,39	1,39	1,39	1,39	1,39	1,39
10	Оборот койки	дни	Стат. данные	Зам. директора по лечебной части	25,2	27,9	31,0	31,0	31,0	31,0	31,0	31,0
11	Хирургическая активность	%	Стат. данные	Зам.директора по лечебной части	94,1	81,7	81,2	81,2	81,2	81,2	81,2	81,2
12	Доля пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП	%	Стат. данные	Зам.директора по лечебной части	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Доля клинических специалистов владеющих английским языком на уровне Intermediate (для МО	%	Отдел кадров	Начальник ОК	5,1	5,1	5,1	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5

	<i>республиканского, областного и городского уровня)</i>												
14	Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в рамках ГОБМП	%	Стат. данные	Зам.директора по лечебной части	119	126	118	116	115	113	112	110	
15	Снижение общей летальности	%	Стат. данные	Зам.директора по лечебной части	1,9	1,65	1,58	1,55	1,53	1,5	1,5	1,5	
16	Повышение процента плановой госпитализации	%	Стат. данные	Зам. директора по лечебной части	39,6	38,3	38,1%	38,5%	38,3%	38,1%	38,1%	38,1%	
17	Снижение послеоперационной летальности	%	Стат. данные	Зам. директора по лечебной части	2,58	1,58	1,55	1,53	1,53	1,50	1,50	1,50	
18	Снижение послеоперационных осложнений	%	Стат. данные	Зам. директора по лечебной части	0,22	0,06	0,37	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35	
19	Показатель ранней неонатальной смертности	%	Стат. данные	Заведующий акушерско-гинекологической службы	6,6	4,9	4,8	4,8	4,7	4,7	4,6	4,6	
20	Охват вакцинацией (БЦЖ, Гепатит В)	%	Стат. данные	Заведующий акушерско-гинекологической службы	93,8	95,8	95,2	95,3	95,4	95,6	95,7	95,8	

21	Снижение показателя интранатальной гибели плода путем совершенствования мониторинга состояния плода в антенатальном и интранатальном периоде	%	Стат. данные	Заведующий акушерско-гинекологической службы	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Снижение количество массивных кровотечений в послеродовом периоде путем четкого соблюдения алгоритмов оказания неотложной помощи при кровотечениях	%	Стат. данные	Заведующий акушерско-гинекологической службы	0,3	0,43	0,39	0,39	0,38	0,37	0,36	0,36
Задачи												
23	Количество пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре	случай	Стат. данные	Зам. директора по лечебной работе	11572	12815	14279	14279	14279	14279	14279	14279
24	Количество койко-дней	к/дни	Стат. данные	Зам. директора по лечебной работе	123496	130405	138099	138099	138099	138099	138099	138099
25	Уд.вес пациентов со сроками ожидания при плановой госпитализации на портале БГ от 0-10 дней	%	Стат. данные	Зам. директора по лечебной работе	34,6	54,2	49,0	49,0	49,0	49,0	49,0	49,0

26	Применение малоинвазивных оперативных вмешательств	%	Стат. данные	Заведующий хирургической службы	24,4	25	31,3	31,5	31,5	31,5	31,5	31,5
27	Охват для разбора летальных случаев ХНЗ совместно с СППВК, ПМСП	%	Протоколы разбора СППВК	СППВК	100	100	100	100	100	100	100	100
28	Увеличение по оказанию высокотехнологических медицинских услуг	чел	Стат. данные	Зам. директора по лечебной работе	0	0	20	58	58	58	58	58
29	Удельный вес интраоперационных осложнений	не выше 5%	Стат. данные	Зам. директора по лечебной части	3,75	3,45	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
30	Удельный вес гнойно-септических процессов после операционных вмешательств	не выше 1%	Стат. данные	Зам. директора по лечебной части	0,05	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
31	Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	дни	Стат. данные	Зам. директора по лечебной части	14	14	14	14	14	14	14	14

Цель 3.2.2 Реализация мер Дорожной карты по профилактике, диагностике, лечению и предотвращению последствий парентеральных вирусных гепатитов

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм	Источник инф	Ответственные	Факт тек.года (2017)	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм	Источник инф	Ответственные	Факт тек.года (2017)	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Охват скринингом Вг пациентов, находящихся на гемодиализе,%	%	Стат. данные	Зам. директора по лечебной работе	90	100	100	100	100	100
2	Обеспеченность медицинских организаций, имеющих эндоскопические и хирургические подразделения (кабинеты), моечными машинами для обработки эндоскопического оборудования, %	%	Стат. данные	Зам. директора по лечебной работе	30	50	75	100	100	100
3	Охват непрямой эластографией пациентов с ХВГ, состоящих на диспансерном учете с ХВГ,%	%	Стат. данные	Зам. директора по лечебной работе	90	98	98	98	98	98
4	Обеспеченность пациентов с ХГС, относящихся к категориям для проведения ПВТ в	%	Стат. данные	Зам. директора по	35	60	70	80	90	100

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм	Источн ик инф	Ответст венные	Факт тек.года (2017)	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	приоритетном порядке, в соответствии с одобренными в РК клиническими протоколами диагностики и лечения, %			лечебно й работе						
5	Обеспеченность пациентов с ХГВ, включая ХГД, имеющих показания к ПВТ, в соответствии с одобренными в РК клиническими протоколами диагностики и лечения, %	%	Стат. данные	Зам. директо ра по лечебно й работе	20	60	70	80	90	100

Цель 3.4.1 Внедрение комплексной информационной системы (КМИС) в стационаре и клиничко-диагностической поликлинике

- ❖ В течение 2017 года все подразделения больницы внедрили все имеющиеся на сегодня модули программы КМИС «Стационар» и «Поликлиника».
- ❖ Конечный результат этой деятельности- формируется история болезни.
В дальнейшем планируется в целях прозрачности использование ресурсов организации, разработка финансового блока КМИС совместно с разработчика.
- ❖ Внедрен процесс идентификации пациента на уровне приёмного покоя (браслеты).

Цель 3.4.2 Внедрение пилотного проекта по совершенствованию деятельности приемных отделений (ТРИАЖ система)

На основании Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2017 года № 450 «Правила оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан» и приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан №965 от 15.12.2017 года «Совершенствование деятельности приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь в РК» был издан приказ в КГП «ОКБ» по внедрению пилотного проекта №259 от 28.12.2017 года.

Разработан и утвержден план мероприятий по реализации проекта «Оптимизация деятельности приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стандартную помощь в Республике Казахстан».

Особенностью деятельности КГП «Областная клиническая больница» г.Караганда является то, что больница функционирует в 3-х разрозненных корпусах, один из которых, терапевтический, расположен в отдалении (2 квартала). Корпуса не связаны между собой переходами. В связи с чем, функционируют 3 приемных покоев:

- ПДО хирургического корпуса
- ПДО терапевтического корпуса
- ПДО акушерско-гинекологического корпуса.

Принято решение на этапе пилотного проекта привести в соответствие с приказом № 450 деятельность ПДО хирургического корпуса. В терапевтическом корпусе на 2018-2019 года планируется проведение капитального ремонта, в ПСД внесен план приемного покоя в соответствие с требованиями.

Разработан и утвержден план реконструкции ПДО хирургического корпуса.

Проект Редизайна ПДО хирургического корпуса направлен в Семипалатинский Государственный медицинский Университет для согласования.

Внесены изменения в штатное расписание приемно-диагностических отделений с 01.01.2018 года, в соответствии с приказом №450 от 03.07.2017 года. В штатное расписание введены должности:

Хирургическая служба:

- заведующего отделением – 1 ст
- Медсестра триажа -4,75 ст
- Старшая медсестра – 1 ст.
- Операционная медсестра – 4,75 ст
- Медрегистратор – 4,75 ст.

Терапевтическая служба:

- заведующего отделением – 1 ст
- Медсестра триажа -4,75 ст
- Старшая медсестра – 1 ст.
- Медсестра ПИТ– 4,75 ст
- Медрегистратор – 2 ст.

Акушерско-гинекологическая служба:

- заведующего отделением – 1 ст
- Медсестра триажа -4,75 ст
- Старшая медсестра – 1 ст.
- Медсестра ПИТ– 4,75 ст
- Медрегистратор – 1 ст.

Внесены изменения в функциональные обязанности и должностные инструкции сотрудников приемных отделений в соответствии с приказом.

Проведен анализ материально-технического оснащения приемно-диагностических отделений . Процент соответствия требованиям в данное время составляет 22%. В связи с чем составлена заявка на приобретение необходимого оборудования для оснащения приемного отделения, которая внесена в план гос. закупок на 2018 год. В течение первого полугодия запланировано приобретение необходимого оборудования.

Разработаны СОПы:

- «Правила триажа (сортировка пациентов)»
- «Правила приема экстренных пациентов»
- «Правила приема плановых пациентов»
- «Правила общения с пациентами при нехватке мест»

Правила информирования пациентов о задержке или необходимости ожидания оказания медицинской помощи».

На данный момент до реконструкции в приемно-диагностическом отделении хирургического корпуса обеспечено разделение потоков плановых и экстренных пациентов. Вход в приемный покой единый.

Имеется отдельная зона для ожидания и оформления плановых пациентов. В структуре приемного покоя имеется зона для ожидания для пациентов и сопровождающих. Идентификация пациентов посредством браслета со штрих-кодированием. Регистратор приемного покоя оснащен системой сканирования штрих-кодов, удостоверения личности пациентов. При приеме пациента оформляется электронная история болезней в программе КМИС Стационар, которая интегрирована с порталом /Бюро Госпитализации, откуда сразу поступает направление на плановую госпитализацию. Кроме того программа КМИС стационара интегрирована с программой КМИС поликлиника, что значительно облегчает процесс плановой госпитализации (возможность предварительного просмотра направлений, анализов, и доступ к ЭПЗ).

В структуре экстренного приемного покоя организованы:

- Пострегистрации,
- Смотровая зона;
- Манипуляционная
- Палата интенсивной терапии

Изолятор для лиц с подозрением на инфекционное заболевание. Вход осуществляется через шлюз, в котором размещаются средства индивидуальной защиты, имеется санитарная комната с санузелом.

Особенностью является то, что экстренная операционная находится в составе операционного блока корпуса и доставка пациентов осуществляется 2-мя лифтами, которые находятся на территории приемного покоя, а сама операционная непосредственно над приемным покоем. На первом этаже рядом с приемным покоем сконцентрированы все диагностические подразделения:

- Компьютерный томограф

- R-кабинет

- Отделения УЗИ и функциональной диагностики, эндоскопическое отделение с эндоскопической операционной.

Палаты динамического наблюдения находятся на территории профильных отделений.

В приемном отделении предусмотрены зона ожидания и санпропускник.

Смотровая зона разделена межкроватьными потолочными ширмами.

Персонал приемного диагностического отделения оснащен радиосвязью.

В ПДО имеется оборудования используемые для экспресс -диагностик: Экспресс методы: Д-диметр, прокальцитанин, тропанин, креатинин, СРБ, гликозированный гемоглобин. Мочевой анализатор. Гемоглобинометр. Глюкометр.

Зоны в приемном покое имеют унифицированное цветовое оформление, согласно правилам Триажа.

В случае госпитализации экстренного оформляется электронная история болезни. При отсутствии показаний для госпитализации оформляется отказ с указанием результатов осмотра и проведенных исследований и информация (актив) передается в организацию ПМСП через интегрированную программу КМИС поликлинику. Отрицательным моментом является, что нет интеграции с электронной базой Станции скорой медицинской помощи. Составлен график обучения персонала приемного покоя по СЛР и системе Тriage. На данный момент обучены 26 сотрудников по СЛР и 5 человек по Тriage системе.

Мероприятие	Предпринятые меры	Несоответствие
-------------	-------------------	----------------

<p>Организация работы приемных отделений на основе медицинской сортировки по ЗН – системе</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разделение потока плановых и экстренных пациентов. 2. Проведено реконструкция помещений приемного покоя, выделены зоны. 3. Приобретены портативные аппараты для лабораторной диагностики. 4. Проводится маркировка и идентификация пациентов (браслеты) 5. Составлена потребность для приобретения недостающего оборудования. 6. Персонал оснащен радиосвязью в приемном покое хирургического корпуса и системой оповещения в АКГ профиле. 7. Разработаны алгоритмы действия сотрудников при плановой и экстренной госпитализации. 8. Разработаны СОПы. 	<p>Вход приемный покой и заезд скорой помощи единый Зона для ожидания пациентов и сопровождающих лиц не соответствует стандарту Манипуляционная и смотровая зона совмещены. Палаты динамического наблюдения находятся в профильных отделениях. Экстренная операционная находится над приемным покоем, доставка пациентов лифтом с территории приемного покоя.</p>
<p>Приведение в соответствие организационной структуры и штатного расписания Стационара (по ЗН – системе) с Правилами оказания СМП в РК</p>	<p>Штатное расписание приемного отделения приведено в соответствии с приказом № 450, введена ставка медсестры триажа в дневное время.</p>	
<p>Обучение медицинских работников приемных отделений в соответствии с международным стандартом обучения «Базовая реанимация» - BasicLifeSupport(BLS)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. об повышение квалификации « Расширенная сердечно-легочная реанимация» 12 врачей. «Базовая реанимация» 14 СМР 2. Врачи имеющие повышение квалификации до 2016 года имеют сертификат по специальности « Терапия (подростковая, скорая и неотложная медицинская помощь, диетология» 3. Обучение сотрудников приемного отделения по триаж-системе на базе Семипалатинского медицинского Университета 19-24 февраля. 	

Цель 3.4.3 Внедрения пилотного проекта по Дорожной карте «Совершенствование деятельности приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь»

Мероприятие	Сроки
1. Подготовка специалистов приемных отделений (emergencydoctor) 2. Проведение реконструкции и редизайна приемных отделений (обеспечение отдельных входов, зон, маршрутов пациентов по группам) 3. Обеспечение приемного отделения медицинским оборудованием, ИМН 4. Разработка и внедрение стандартов приемного отделения (триаж, долж.инструкции, порядок госпитализации и т.п.)	В течение 2018 года

Цель 3.4.4 Повышение эффективности медицинских услуг (ВБИ)

№	Наименование целевого индикатора	Пороговое значение	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2017)	План (годы)				
							2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы											
1	Снижение ВБИ	Не выше 2%	%	Стат.данные	Зам. директора по лечебной работе	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02

Задачи для достижения индикаторов:

-Медикаментозная профилактика (например, корректировка иммунологического статуса). Затраты на профилактику ВБИ медикаментозным очень высоки, к тому же на положительный результат влияет множество факторов, таких как возраст пациента, индивидуальная переносимость медикаментов их качество и т.д.;

- Обработка антибиотиками операционного поля (для предупреждения послеоперационных осложнений) и т. д.

- Но в первую очередь необходимо повысить качество асептических мероприятий, в т. ч. стерилизации изделий медицинского назначения, контактирующих с раневой и слизистой поверхностями и внутренней средой организма.Создав изначально стерильную среду в помещении, работая стерильными инструментами мы можем добиться значительных результатов в борьбе с ВБИ.

Открытие Современного центрального стерилизационного отделения (ЦСО) —технического комплекса, функционирующего в особом режиме, обеспечивающем своевременные и достаточные меры по обеззараживанию инструмента, перевязочного и шовного материала, белья, а также медицинского оборудования.Работа ЦСО планируется таким образом, чтобы оптимизировать трудозатраты при выполнении

технологических операций и исключить возможные ошибки, связанные с так называемым «человеческим фактором». ЦСО решает задачи создания санитарной зональности: достижения абсолютной стерильности в автоклавном помещении и на складе подготовленных к выдаче материалов, а также поддержания повышенной стерильности в условно чистых зонах.

Цель 3.4.5 План развития по усовершенствованию хирургической службы

Цель/Приоритет направления	Механизмы, задачи и условия реализации	Ожидаемые результаты
Очищение гнойных ран в течение 7 – 9 суток и выполнение аутодермопластики, что позволяет полностью завершить цикл хирургического лечения гнойных заболеваний мягких тканей.	ультразвуковой деструктор–аспиратора Sonoca 185	Сокращение длительности пребывания пациента в стационаре. Проведение более высокотехнологичных операций со средним весовым коэффициентом 2,4 по отделению гнойной хирургии
Использование малоинвазивных технологий в лечении разлитого перитонита, абсцессов брюшной полости и паренхиматозных органов, гнойных заболеваний плевры	Приобретение аппаратов ТРОД (терапия ран отрицательным давлением)	Сокращение длительности пребывания пациента в стационаре, снижение показателей летальности.
Увеличение объема эндouroлогических вмешательств до 80%	Видеоэндоскопический урологический комплекс, оборудование для контактной и дистанционной литотрипсии	Сокращение длительности пребывания пациента в стационаре, улучшение результатов лечения
Пункционное дренирование жидкостных образований брюшной полости, забрюшинного пр-ва	Ультразвуковой аппарат FlexFocus с пункционными датчиками, пункционные наборы.	Сокращение длительности пребывания пациента в стационаре, улучшение результатов лечения
Биопсия предстательной, поджелудочной железы, печени под УЗИ навигацией	Ультразвуковой аппарат FlexFocus с пункционными датчиками, пункционные наборы, биопсийный пистолет - автомат	Соблюдение протоколов диагностики при панкреонекрозе, заболеваниях печени и предстательной железы

Цель 3.4.6 План развития по усовершенствованию отделения гематологии

Стратегическая цель	Механизм реализации	Прогнозируемая потребность
---------------------	---------------------	----------------------------

<p>1. Улучшение качества гематологической помощи</p> <p>2. Повышение эффективности лечения в соответствии с утвержденными протоколами диагностики и лечения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение объема финансирования на закуп дорогостоящих базовых химиопрепаратов в соответствии с протоколами диагностики и лечения. • Улучшение материально-технической базы: приобретение 2 пульсоксиметров, инфузоматов и перфузора. 	<p>Потребность на базовые химиопрепараты, входящие в большинство схем ХТ составляет приблизительно 288.5 млн.тг в год.</p> <p>С учетом необходимой сопроводительной терапии, общая ориентировочная потребность составляет около 340 млн.тг в год.</p> <p>Ориентировочная потребность около 4 млн.тг на приобретение материально-технической базы</p>
<p>3. Расширение стационарозамещающих технологий (развитие дневного стационара)</p>	<p>Решение вопроса о закупе части ХП из средств местного бюджета для определенных нозологий (множественная миелома, ХЛЛ)</p>	<p>Прогнозируемая потребность для 4 пациентов с множественной миеломой на 6 курсов ХТ бортезомибом 1 мг (велкейдом) составляет 192 флакона - около 78 млн тенге. □Прогнозируемая потребность на курс ХТ с флударабином на 5 пациентов на 6 курсов составляет около 3,5 млн.тг</p>
<p>4. Развитие технологий ВТМУ. Заложить основы для внедрения аутотрансплантации костного мозга</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Модернизация и ремонт отделения. Привлечение экспертов из трансплантационных центров для консультирования по оснащению стерильных палат и оборудования для разморозки аутотрансплантата. • Обучение специалистов Центра Крови по проведению процессинга стволовых клеток (на базе ОЦК имеется большая часть оборудования для процессинга стволовых клеток) 	

Цель 3.4.7 План развития по усовершенствованию отделения неврологии

Стратегическая цель	Механизм реализации	Прогнозируемая потребность
<p>1. Улучшение качества оказания медицинских услуг у пациентов с аутоиммунными заболеваниями нервной системы: - демиелинизирующие заболеваний ЦНС – рассеянный склероз, демиелинизирующие энцефалопатии - миастения, миастенические синдромы. -</p>	<p>1. Диагностика и оценка эффективности различных методов патогенетической терапии с помощью дополнительных методов обследования и диагностики (электромиография, электронистагмография, иммунологические обследования: определение титра антител к ацетилхолиновым рецепторам и антител к мышцам у пациентов с миастенией,</p>	<p>1. Обучение врача-невролога (специализация) современным методам диагностики и лечение АИ заболеваний ЦНС</p> <p>2. Приобретение и установка Электронейромиографа</p> <p>3. Приобретение и установка электронистагмографа с обязательным</p>

<p>болезни двигательного нейрона - воспалительные болезни ЦНС</p>	<p>исследование уровня олигоклональных цепей иммуноглобулинов в ликворе у пациентов с РС. 2. Создание диспансерного кабинета для пациентов с АИ заболеваниями нервной системы: формирование регистра пациентов с миастенией, рассеянным склерозом по Карагандинской области. В рамках кабинета Организация комиссии по на мониторингу и назначению иммуномодулирующей терапии у пациентов с аутоиммунными заболеваниями ЦНС 3. Выполнения алгоритмов лечения аутоиммунных состояний (на уровне стационара). Плазмаферез (экстракарпоральная детоксикация)- РС, миастения, последствия нейроинфекций. Иммуномодулирующая терапия Человеческим IgG (актогам, кивиг) - обострение миастении, острые вирусные нейроинфекции (вопрос о назначении иммуномодулирующей терапии решается комиссионно).</p>	<p>прохождением мастер-класса по работе на ЭНГ и интерпритации результатов электронистагмографии 4. Определения титра антител к ацетилхолиновым рецепторам и антител к мышцам целесообразней проводить на уровне РДЦ г.Астана 5. Закуп тест-систем для определения уровня олигоклональных цепей иммуноглобулинов в ликворе 6.Поставка дорогостоящего человеческого IgG (актогам, кивиг)- республиканский бюджет.</p>
<p>2.Улучшение качества оказания медицинских услуг у пациентов с эпилепсией и эпилептическими синдромами</p>	<p>1.Организация кабинета суточного мониторинга ЭЭГ</p>	<p>1.Закуп ЭЭГ-монитора, портативного аппарата ЭЭГ 2.Обучение специалиста (врач функциональной диагностики)</p>

4.Необходимые ресурсы

Для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана организации необходимы финансовые ресурсы

	ФСМС -Переподготовка сотрудников	тыс.тг	560	599	640	685	685	685
	ФСМС – Повышение квалификации	тыс.тг	3214	2910	2910	2910	2910	2910
	ФСМС – Мастер класс	тыс.тг	439	439	439	439	439	439
	003 БП	тыс.тг	6 659	6 659	6 659	6 659	6 659	6 659
	Итого:		10872	10208	10249	10294	10294	10294
3	Материально-технические всего, в том числе:							
	033 БП-ОС	тыс.тг	547 978	0	0	0	0	0
	033 БП-ОС лизинг	тыс.тг	138 533	273 160	273 160	123533	84052	0
	052 БП - ОС	тыс.тг	33 897	2 917	0	0	0	0
	Платные	тыс.тг	11 992	30 369	30 369	30 369	30 369	30 369
	Итого ОС:		732 399	306446	303529	153902	114421	30369
	052 БП - ТМЗ	тыс.тг	794 148	849 738	909 219	972864	972864	972864
	Итого ТМЗ		794 148	849 738	909 219	972864	972864	972864