

«УТВЕРЖДЕН»

решением Наблюдательного Совета

ГП на ПХВ «Областной перинатальный центр №4»

Г. Сыздыкова \_\_\_\_\_

№\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 года

## **Стратегический план**

ГП на ПХВ «Областной перинатальный центр №1»

**на 2018-2022 годы**

### **1. Паспорт Плана**

Наименование плана Стратегический план ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №1»

#### **Основание для разработки:**

1. Государственная программа развития здравоохранения

Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 г;

2. Кодекс РК № 193 –IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 19 сентября 2009г;
3. Указ Президента Республики Казахстан №827 «О системе государственного планирования в Республики Казахстан» от 18 июня 2009г;
4. Закон Республики Казахстан №413 –IV «О государственном имуществе» от 1 марта 2011г;
5. Послание Президента Республики Казахстан — Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан -2050» : новый политический курс состоявшегося государства» от 14 декабря 2012г;
6. Программа Президента Республики Казахстан «План нации- 100 конкретных шагов» от 20 мая 2015г;
7. Приказ и. о. Министра здравоохранения Республики Казахстан №601 «Об утверждении Положения о наблюдательном совете, Правил созыва и проведения заседаний наблюдательного совета государственного предприятия на праве хозяйственного ведения в области здравоохранения» от 10 сентября 2011года;
8. Приказ МЗ РК №676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» от 2 октября 2012 года;

9. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан №16 «Об утверждении Правил разработки, реализации, проведения мониторинга и контроля за реализацией операционного плана» от 10 сентября 2014г;
10. Приказ и. о. Министра национальной экономики Республики Казахстан №249 «Об утверждении Правил разработки, утверждения планов развития контролируемых государством акционерных обществ и товариществ с ограниченной ответственностью, государственных предприятий, а также мониторинга и оценки их реализаций» от 27 марта 2015г;
11. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан №58 «О некоторых вопросах Системы государственного планирования в Республике Казахстан» от 4 февраля 2016г.

### **Стратегическая цель Программы:**

Сохранение и улучшение ресурсов нации, снижение репродуктивных потерь, улучшение качества жизни.

В соответствии с целью поставлены следующие стратегические направления:

1. Снижение материнской и перинатальной смертности.
2. Эффективность службы планирования семьи.
3. Развитие кадровых ресурсов перинатальной службы.
4. Системное управление и мониторинг организации перинатальной службы в курируемых районах для повышения качества медицинской помощи.
5. Конкурентоспособность и финансовая устойчивость.

Срок реализации 2018 — 2022 годы:

первый этап: 2018 — 2020 годы

второй этап: 2020 — 2022 годы

### **Целевые индикаторы:**

Недопущение материнской смертности;

снижение перинатальной смертности к 2019 году до 28,7 к 2022 году — до 28,1 на 1000 родившихся живыми.

**Миссия:** обеспечение женщинам качественной и безопасной перинатальной помощи в рождении здорового ребенка.

ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №1» является одним из ведущих перинатальных центров Южно – Казахстанской области, оказывающий консультативно-диагностическую, квалифицированную и специализированную медицинскую помощь беременным, роженицам,

родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, гинекологическим больным и новорожденным. Является учреждением третьего уровня оказания медицинской помощи. Центр практикует как новейшие, так и традиционные технологии.

Центр оказывает практическую, организационно – методическую и кураторскую помощь родовспомогательным учреждениям области. На базе ОПЦ №1 функционирует тренинг центр по проведению обучающих семинаров.

Наше конкурентное преимущество заключается в том, что мы имеем высококвалифицированный кадровый потенциал, оснащенность медицинским оборудованием последнего поколения, современные технологии диагностики и лечения и являемся лидерами в области развития современных направлений науки в области перинатологии.

Руководство сформулировало миссию ОПЦ с целью сосредоточения деятельности всех структурных подразделений в едином направлении, а также кредо и ценности, отражающие нашу культуру в будущем.

Руководство сформулировало миссию ОПЦ с целью сосредоточения деятельности всех структурных подразделений в едином направлении, а также кредо и ценности, отражающие нашу культуру в будущем. Наше Кредо тесно связано с миссией и позволяет нам развивать культуру и соответствующее поведение. Персонал ОПЦ воодушевлен реализовать кредо и культуру ОПЦ.

**Кредо:** наши пациенты в центре нашего внимания.

### **Видение:**

Главным индикатором развития отрасли здравоохранения являются показатели материнской и перинатальной помощи. Поэтому основной акцент деятельности акушерско — гинекологической службы – как одного из разделов общей системы национального здравоохранения – направлен на развитие кадровых ресурсов, материально-технической базы, на системный мониторинг индикаторов качества, совершенствование и внедрение высокоэффективных технологий, разработку и реализацию научно-обоснованной концепции оздоровления женщины – матери, начиная со здорового начала жизни и формирование здоровой нации.

### **Ценности:**

1. Постоянное повышение способностей персонала, с полной реализацией их потенциала;
2. Жизнестойкость организации, лидерство и постоянство цели;
3. Удовлетворенный и лояльный пациент;
4. Открытая, уважительная и доверительная корпоративная культура персонала с готовностью к переменам, распространению приобретенных знаний, восприятию и использованию идей, исходящих от заинтересованных сторон;
5. Мотивированная рабочая обстановка, социальная защита сотрудников;
6. Этические ценности (социальная ответственность за экологические аспекты своей деятельности в настоящем и будущем), прозрачность и открытость перед обществом.

## Анализ текущей ситуации.

### 1. Анализ внешней среды:

Южно-Казахстанская область относится к густонаселенному региону с высокой степенью рождаемости. Население области по РПН на 01.01.2017г **2 776 276**, увеличилось на 64 703 чел., или на 2,3% и составило **2 711 573**

человек. Ежегодное увеличение численности населения в среднем составило 2 %. Из общего количества городского население составляет – 33,6% (**932 978** чел.), сельское – 66,4% (1 843 298 чел.).

С 2016 года по области наблюдается тенденция к снижению рождаемости (в 2015г -28,6, в 2016г -28,1), что является неблагоприятным фактором.

Показатель материнской смертности по ЮКО не имеет стойкой тенденции к снижению и составляет в 2012г- 20,6; в 2013г- 10,2; в 2014г- 16,4; в 2015г- 11,4; в 2016г — 17,7, в 2017г -14,4.

Показатель младенческой смертности снижается и составил в 2012г-15,1; в 2013г-13,27; в 2014г-11,43; в 2015г -11,12; в 2016г -9,98.

Количество родов по области за 12 месяцев 2017г. составило 76530 родов против 79536 родов за 12 месяцев 2016 года (на 3006 случаев меньше). Из них количество преждевременных родов за 12 месяцев 2017 года составило 4224 случаев (5,5%), за аналогичный период 2016 года – 3573 случаев (4,5%).

Под наблюдение в женские консультации организаций ПМСП области за 2017 год поступило 77781 беременных женщин, что на 974 случаев меньше чем за 2016 год (78755). Областной показатель взятых на учет до 12 недель беременности 2017 год увеличился и составил 82,4% (64117) беременных, против – 81,0% (63795) беременных за 2016 год.

Всего за 2017 год поступило под наблюдение и переведено из других МО 104956 беременных, из них с факторами риска – 46129 (44,0%), за 2016 год – 87090, из них с факторами риска – 40592 (46,6%).

За 2017 год число закончивших беременность (родами и абортами) – 78689, из них с факторами риска – 34219 (43,5%), за 2016 год – 80768, из них с факторами риска – 44037 (54,5%).

С целью снижения данных показателей, многие страны мира, согласно рекомендациям ВОЗ, активно используют методы безопасного материнства и эффективные перинатальные технологии. Опыт показал, что даже в странах с низким уровнем дохода инновационные подходы могут привести к снижению материнской смертности и заболеваемости.

Одной из мер позволяющей проводить мониторинг, оценку и своевременную коррекцию мероприятий по улучшению перинатальной помощи, рационально распределять ресурсы и оценивать качество работы родовспомогательных учреждений — в целом и отдельных звеньев является методология «BABIES», которая повсеместно внедрена с 1 января 2009 года.

Внедрение в практику родовспоможения эффективных перинатальных технологий (внедряемые в рамках стратегии ВОЗ по обеспечению безопасного материнства), способствует выживанию большинства новорожденных с промежуточной и нормальной массой тела при рождении и может обеспечить снижение неонатальной смертности как минимум более чем в 2 раза.

## 2. Анализ внутренней среды:

Коечный фонд- 296 коек, 16 структурных подразделений.

В ОПЦ №1 поступают пациенты из 6 районов области, ГП №5, ГП №7 г. Шымкента.

Численность персонала ОПЦ №1 в 2017 года составляет 584 человека. Из них врачебный персонал составляет – 15,2% (89); средний медицинский персонал — 50% (292); младший медперсонал — 21,7% (127), немедицинский персонал — 13,1% (76).

За последний год возросла и укрепилась материально-техническая база, оснащенность медицинской техникой с 67,35% вырос до 71,68%, а также вырос уровень кадрового потенциала.

Одно из главных направлений посвящено подготовке высокоспециализированных специалистов, что повышает их конкурентоспособность и повышения качества оказания медицинских услуг.

### Повышение квалификации:

	2015г	2016г	2017г
Всего прошли обучение	353	217	301
	Всего – 75	План 2016 — 19	План 2017 — 16
	на базе АГИУВ – 25	Всего обучено — 33	Всего обучено – 57:
Усовершенствование врачей	на базе НЦАГиП – 4	на базе АГИУВ – 2	Новосибирский ГМУ – 3
	на базе ЮКМФА –10	на базе НЦАГиП – 3	КМУНО – 5,
	НА базе МКТУ -1	на базе ЮКМФА – 2	ННЦОиТ–2

	Прочие — 35	На базе МКТУ – На базе РИПОВ – 18 Прочие — 8	НЦАГиП – 21 ИРМ – 20 МИПДО – 2 НЦПидХ – 2 ИМС и спортивной медицины реабилитации – 2
Усовершенствование среднего мед.персонала	Всего – 113, из них платно-72	Всего – 66, из них платно – 47	Всего обучено – 46: Новосибирский ГМУ – 2 ШМК – 16 НЦАГиП – 28
В тренинг центре ОПЦ №1	Всего — 60	Всего – 37, из них врачей -8, СМП -29	Всего – 19 , из них врачей - 1, СМП -18
Обучение в HybridLab по теме «Кровотечение и тромбоз при беременности», «Реанимация новорожденного»	Всего — 105	Всего – 81, из них врачей -35, СМП -46	Всего – 179, из них врачей -62, СМП -117

На базе ОПЦ№1 обучены в HybridLab по теме «Реанимация новорожденных» 71 человек, по теме «Начальная акушерская неотложная помощь»- 69чел, подготовлено 9 инструкторов, 30 чел прошли мастер класс по теме «Неотложная акушерская помощь».

Совершенствование управления качеством медицинских услуг занимает важное место в контексте стратегического развития здравоохранения Казахстана до 2020 года.

Основной задачей областного перинатального центра №1 является оказание специализированной медицинской помощи беременным и новорожденным с высоким риском реализации перинатальной патологии, осложненными и преждевременными родами.

В ОПЦ №1 предоставляются следующие медицинские услуги:

- специализированная медицинская помощь беременным, включая группу риска, и гинекологическим пациентам;
- ведение родов у беременных с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, с рубцом на матке, перенесенной беременностью;

- выхаживание глубоко недоношенных детей и детей с врожденной патологией;
- консультирование беременных с группы риска.
- медико-генетическое консультирование.

За 12 месяцев 2017 года принято 9248 родов, среди них 997 (10,7%) – преждевременные, 2286 (24,7%) родов завершены путем кесарева сечения. Число родившихся живыми с массой тела от 500 до 2499 грамм составило 938 новорожденных, удельных вес которых составляет 10,15% от общего числа родившихся (9235 живорожденных).

Таким образом, фактор потребности в оказании специализированной помощи для женщин с тяжелой патологией беременности и преждевременными родами в ЮКО высокий.

Средняя длительность пребывания по ОПЦ №1 составила 6,4 койко-дня. Больше время пребывания на неонатальных койках – 11,62- связано с особенностями патологий у детей, требующих длительного лечения.

Уровень перинатальной смертности является достоверным индикатором здоровья матери и качества услуг в области охраны материнства. За текущие 12 месяцев показатели перинатальной смертности имеют тенденцию к снижению в сравнении 2016г.- на 107,8 %, в сравнении с 2015г на 159%. В структуре перинатальной смертности в 2017г — 78%- 103 составляют случаи мертворождения и 22% — 29 сл потери в раннем неонатальном периоде. Соответственно пакет вмешательств необходим на антенатальном уровне.

Но, несмотря, на снижение всех показателей смертности новорожденных, они не достигают желаемого уровня. Это диктует необходимость широкомасштабного внедрения современных диагностических и лечебных подходов в неонатологии: использование транскутанного биллирубинметра, адреналин 0,1 %, Т – системы для проведения ИВЛ у новорожденных, аспиратор мекония, неонатальные датчики для ЭКГ, наборы для пункции и дренажа плевральной полости, электрический дефибриллятор, неукоснительного соблюдения санитарно - эпидемиологического режима, а также совершенствования теоретических знаний и практических навыков медицинского персонала для их овладения.

#### Статистические данные за 2015-2017гг.:

Наименование	2015г	2016г	2017г
Принято родов	9347	9355	9248
многоплодных родов	203дв,7тр- 2,2	219дв1тр-2,3	195дв,2тр-2,1
Партнерские роды	7200 -77,0	5412 – 77,6	5879-84,4
Вертикальные роды	4734 – 67,1	4945 – 71,0	3416 -49,0
Роды на боку	1628 – 23,0	2476 – 35,5	2902 -41,6
Роды до срока	1053-11,2	1066- 11,4	997-10,7
Индукцированные роды	1210-12,9	1246-13,3	1320-14,2

Вагинальные роды с рубцом на матке.	206-2,2	229-2,4	240-2,6
Послеродовые кровотечения	188-2,0	246-2,6	273-2,9
Кровопотеря до 1000 мл.	104-1,1	134-1,4	133-1,4
Кровопотери более 1000 мл.	84-0,9	112- 1,2	140-1,5
<b>Кесарево сечение</b>	2296-24,5	2383-25,4	2286 -24,7
Органосохраняющие (Б – Линч)	54-0,5	66-0,7	61-0,6
Органоуносящие операции	25	32	19
Материнская смертность (абс)	2-21,5	1-10,7	1-10,8
Родилось детей – всего	9563	9575	9448
Перинатальная смертность <b>(ПС)</b>	350 – 36,5	281 – 29,3	132-14,1
Переведено детей <b>(по регионализации)</b>	302	209	177
Летальность <b>(по регионализации)</b>	30 – 10,0	20 –9,6	16-9,0

### Статистические данные медико-генетического отделения

(ОПЦ№1+ОПЦ №4):

	2015 г.12 мес.	2016 г.12 мес.	2017г 12 мес.
Количество консультированных:	36397	35843	38883
беременных	35919(97,5%)	35302(98,5%)	38230(98,3%)
детей с ВПР	380(2,2%)	456(1,3%)	553 (1,4%)
женщин с ОАГА	77(0,2%)	85(0,2)	92(0,2%)
Количество детей, рожденных с ВПР (по данным НГР)	673	809	518
Количество умерших детей с ВПР от 0-6 с ВПР	47(6,9%)	39(5,0%)	20(4,6%)
Мертворожденные с ВПР	37(5,4%)	17 (2,1%)	26(5%)
Всего осмотрено беременных на УЗИ по ЮКО	142325	141245	123180
Всего ВПР, выявленные на УЗИ	2032(1,4%)	2186(1,5%)	2252(1,8%)
ВПР, несовместимые с жизнью, выявленные на УЗИ	394(19,4%)	412(19,0%)	466(20,6%)
Из них прерваны	243 (62%)	295(72%)	320(68,6%)



Обследование беременных б/х маркеры I триместра	14224	29056	37807
Обследование беременных б/х маркеры II- триместра	21694	17559	15056
Обследование детей на ТТГ	35840	26774	52756
Обследование детей на ФКУ	35520	26854	52756
Цитогенетическое обследование (кариотип)	317	169	252

### Сравнительный отчет медико-генетического отделения ОПЦ№1

	За 12 мес. 2015г	За 12 мес. 2016г	За 12 мес. 2017г
Количество консультированных:	16956	13668	16465
беременных	16556(97,5%)	13260 (97%)	16005(97,2%)
детей с ВПР	380(2,2%)	372 (2,7%)	389 (2,4%)
женщин с ОАГА	27(0,1%)	36 (0,3%)	64(0,4%)
Количество детей, рожденных с ВПР (по данным НГР)	673	809	518
Количество умерших детей с ВПР от 0-6 с ВПР	47(6,9%)	39 (5%)	20 (4,6%)
Мертворожденные с ВПР	37(5,4%)	17(2,1%)	26 (5%)
Всего осмотрено беременных на УЗИ по ЮКО	142325	141245	123180
Всего ВПР, выявленные на УЗИ	2032(1,4%)	2186 (1,5%)	2252 (1,8%)
ВПР, несовместимые с жизнью, выявленные на УЗИ	394(19,4%)	412 (19,0%)	466 (20,6%)
Из них прерваны	243 (62%)	295 (72%)	320 (68,6%)
Обследование беременных б/х маркеры I триместра	6720	20172	22227
Обследование беременных б/х маркеры II- триместра	12726	8316	9324
Обследование детей на ТТГ	35840	23440	27120
Обследование детей на ФКУ	35520	23520	27120
Цитогенетическое обследование детей (кариотип)	317	128	199

Качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества емких причин, среди которых следует выделить материально-техническую оснащенность центра, уровень профессионализма и наличие мотивации клинических специалистов к его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи.

## Финансовые ресурсы.

В целях анализа финансовой деятельности использовались финансовые  
индикаторы оказываемых услуг.

### Анализ финансово-хозяйственной деятельности.

Ресурсы	Ед.измерения	Факт 2017 года	План (годы)				
			1-й год (2018год)	2-й год (2019 год)	3-й год (2020 год)	4-й год (2021 год)	5-й год (2022 год)
2	3	4	5	6	7	8	9
226 067 «Обеспечение ГОБМП», подпрограмма 100»Трансферты Фонду социального медицинского страхования на оплату ГОБМП»	Тыс.тг	1 499 445,689	1 544 827,4	1 587 936,407	1 648 035,055	1 737 750,0	1 824,637,5
226 067 «Обеспечение ГОБМП», подпрограмма 100»Трансферты Фонду социального медицинского страхования на оплату ГОБМП»	Тыс.тг	173 405,313	132 183,03	138 792,18	145 731,8	153 018,38	160 669,3
253 003 015 «Повышение квалификации и переподготовка кадров»	Тыс.тг	8 597,0	8 855,044	8 787,044	8 802,494	9 154,6	9 520,8

253 033 015 «Материально-техническое оснащение медицинских организация здравоохранения»	Тыс.тг	146 772,8	346 546,8	236 666,0	205 066,0	219 421,0	219 421,0
Капитальный ремонт помещений, зданий, сооружений ГП	Тыс.тг	18 816,0					
Субподряд «Оказание мед.помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и АПП»	Тыс.тг	117 522,0	150 723,86	1795839,92	189 949,35	172 658,3	181 291,24
Платные услуги	Тыс.тг	17 000,0	22 200,0	23 005,9	24 017,2	24 977,9	25 977,0

### SWOT анализ:

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Имеет высококвалифицированный врачебный персонал</li> <li>· Располагает современным оборудованием</li> <li>· Является базой для подготовки интернов, резидентов, проведения мастер-классов</li> <li>· Является базой реализации новых акушерских, перинатальных и гинекологических технологий, в том числе проводит обучение</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Недостаточно эффективная система финансирования – проверка контрольных органов не всегда обоснованно снимает средства</li> <li>·Отсутствие сильных мотивационных факторов</li> <li>·Отсутствие коэффициента по КЗГ учитывая уровень оказания помощи (3 уровень)</li> <li>· Уровень оплаты труда медицинских работников остается низким, отсутствует дифференцированный подход к оплате труда, основанный на конечных результатах их работы</li> </ul>

<p>оперативной технике и является базой для обучения анестезиологов-реаниматологов.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Внедрены международные стандарты (Good Clinical Practice) по «Безопасному материнству» и «Эффективным перинатальным технологиям»</li> <li>· Внедрена программа «Профилактики передачи ВИЧ инфекции от матери к плоду» по области.</li> <li>· Медико-генетическое отделение осуществляет консультативную и лечебно-диагностическую работу в ЮКО</li> <li>· Внедрена общенациональная телематическая система «Национальный генетический регистр РК»</li> <li>· За проведенную работу по поддержке, внедрению и поощрению грудного вскармливания в области решением Международной организации ЮНИСЕФ центр был признан больницей дружелюбного отношения к ребенку (ИБДОР).</li> </ul> <p>· Дружественная обстановка, готовность выслушать и обсудить.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·Отсутствие заинтересованности молодых специалистов в дальнейшем профессиональном росте</li> <li>· Недостаточное участие сотрудников кафедр в работе центра</li> <li>·Недостаточное внедрение научных разработок в практическое здравоохранение.</li> <li>·Большое количество командировок за счет центра.</li> <li>·Отсутствие капитального ремонта в корпусах</li> </ul>
<p><b>Возможности</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>·Увеличение спроса на сервисные услуги по охране материнства и детства</li> <li>·Электронный документооборот</li> <li>· Доступ к международным базам данных полнотекстовых научных электронных изданий (Springer , Elsevier и др.)</li> <li>· Повышение конкурентоспособности центра путем улучшения качества медицинских услуг и условий пребывания.</li> <li>·ОСМС гарантирует всем застрахованным гражданам Казахстана равный доступ к медицинской и лекарственной помощи.</li> </ul>	<p><b>Угрозы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Угроза роста негативного мнения населения об отечественной системе здравоохранения</li> <li>· Продолжение финансирования, ориентированного на поддержание мощности сети, а не ее эффективности. Недостаточно используемые эффективные методы финансирования.</li> <li>· Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии</li> </ul>



## Определение задач и показателей:

### 1. Снижение материнской и перинатальной смертности:

- Обучение медицинских специалистов, включая практические навыки при неотложных состояниях и умение работать в команде;
- При оказании помощи женщинам и новорожденным использовать перинатальные технологии не только как наиболее мало затратные, но и как эффективные;
- Оказание практической помощи в курируемых районах на постоянной основе круглосуточно;
- Обучение по инфекционному контролю. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в соответствии с международными стандартами.
- Во исполнение приказа МЗ РК № 450 от 03.07.2017г «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи» обучение сотрудников и переоборудование приемного отделения для сортировки пациентов по ЗН – системе (по Тriage – системе).
- Продолжение обучения специалистов эффективным перинатальным технологиям, с максимальным использованием возможностей Тренинг — центра (теория и практика)

### 2. Эффективность службы планирования семьи:

- Обучение сотрудников методам планирования семьи;
- Возобновить работу кабинетов планирования семьи в каждом МО;
- Обеспечить высокий процент охвата контрацепцией ЖФВ с абсолютными противопоказаниями к беременности;

### 3. Развитие кадровых ресурсов перинатальной службы:

- Устранение дефицита квалифицированных кадров в сельской местности (курируемые районы);
- Качественно новый уровень развития здравоохранения может быть достигнут только путем коренного изменения технологии оказания услуг ПМСП. С этой целью предусмотреть развитие медико-социальной направленности работы ПМСП;
- Привести в соответствие местное образование с международными стандартами врачебной и сестринской помощи (ЭПУ, АНУ).

### 4. Системное управление и мониторинг организации перинатальной службы в курируемых районах для повышения качества медицинской помощи:

- Выезды на критические случаи по регионам круглосуточно осуществляются силами специалистов центра;
- Для оказания медицинской помощи тяжелым женщинам по линии санавиации выезжать только специалистам высокой квалификации, владеющими полным объемом оперативных вмешательств;

- Согласно №432 от 18.11.2016г «Об усилении мер при оказании помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и детям раннего возраста» четко соблюдать критерии госпитализации в многопрофильную больницу беременных и родильниц при критических ситуациях, требующих мультидисциплинарного подхода, а также иногородних беременных.
- Согласно приказу УЗ ЮКО от 18.01.2017г «Об оказании кураторской помощи» кураторам центра выезжать в курируемые районы с целью оказания практической помощи на местах на постоянной основе круглосуточно.

#### **5. Мероприятия по совершенствованию системы здравоохранения:**

- Привести машины скорой медицинской помощи в соответствие с государственным стандартом РК.
- В КДБ и МГО установить систему электронной очереди.
- Обеспечить единой специальной медицинской одеждой мед. персонал и униформой для технических работников для идентификации персонала центра.
- Провести бурение скважины на территории центра для полива насаждений.
- При проведении капитального ремонта применить единый стандарт цвета стеновых панелей, кафеля, цвета и качества линолеума, дверей и т.д.
- Провести энергоаудит в центре для реализации мероприятия по энергосбережению и повышению энергоэффективности здания, срок завершения.
- В лабораторий для использования только качественных тест-систем поданы заявки.

#### **6. Внедрение ОСМС гарантирует всем застрахованным гражданам Казахстана доступ к медицинской и лекарственной помощи.**

**Это обеспечит финансовую устойчивость здравоохранения, высокий уровень качества и доступности медицинских услуг, широкий пакет медицинской помощи.**

#### **Ожидаемые результаты.**

Предварительная оценка ожидаемой эффективности и результативности Стратегии базируется на системе основных целевых направлений и показателей деятельности центра. К концу 2019года реализация Стратегии обеспечить достижение следующих положительных результатов:

- Будет способствовать динамичному развитию перинатального центра путем создания условий для перехода к малозатратным, но эффективным формам медицинского обслуживания, повышения уровня доступности и качества медицинской помощи.
- Будет сформирован высокопрофессиональный и мотивированный кадровый потенциал, подготовленный на основе международных стандартов по оказанию качественной и безопасной медицинской помощи матери и ребенку
- Будет обеспечен полный цикл специализированных услуг в перинатальной медицине

Внедрение специальных социальных услуг, а также создания условий для мотивации у населения солидарной ответственности, профессионального и личностного роста медицинского персонала, адаптации системы здравоохранения к современным требованиям и рыночным условиям общества.

**Главный врач ГКП на ПХВ ОПЦ №1**

**Р. Налибаева.**