

УТВЕРЖДЕНО

**решением Учредителя ГКП на ПХВ
«Областной перинатальный центр №1»
Управления здравоохранения
Туркестанской области**

Приложение № _____

**К приказу Управления здравоохранения
Туркестанской области**

от «__» _____ 2018 года № _____

Содержание

I. Миссия, видение и этические принципы

II. Анализ текущей ситуации

III. Стратегические направления деятельности, цели развития и ключевые индикаторы

IV. Ресурсы.

РАЗДЕЛ I.

Миссия:

Повышение качества жизни женщин посредством повышения качества, безопасности и доступности перинатальной помощи.

Видение:

Стать передовым центром оказания перинатальной помощи, укомплектованным всеми видами медицинской помощи на основе взаимодействия клинической, научной и образовательной практики, эффективно функционирующей в конкурентной среде.

Ценности/этические принципы:

- 1. Пациентоориентированность** – ориентация на потребителя медицинских услуг посредством обеспечения высокой культуры общения с пациентами, быстрого реагирования на запросы пациентов и минимизации неудобств, предоставления пациентам открытой, понятной информации о лечении, обеспечения обстановки, способствующей формированию у пациентов ощущения безопасности, уверенности и удовлетворения, обеспечения гарантии потребителю услуг уважения его человеческого достоинства, использования одобренных медицинским сообществом процедур, обеспечивающих минимизацию вероятности осложнений и неблагоприятных побочных эффектов, лечения, основанного на лучших достижениях современной медицины, имеющих доказательную базу.
- 2. Непрерывное повышение качества услуг** посредством использования передового оборудования, внедрения новых эффективных методов лечения, развитие международного сотрудничества, высокого уровня компетентности, постоянного повышения профессионализма персонала и понимания каждым сотрудником своей персональной ответственности за качество предоставляемых услуг, развития услуг и возможностей, предоставляемых пациентам, за счет укрепления

сотрудничества с ведущими клиниками страны и зарубежья в области клинической практики и науки, интеграции в международное медицинское и научное сообщество, внедрения системы менеджмента качества и постоянного повышения ее результативности;

3. Вовлечение сотрудников в эффективную деятельность предприятия посредством создания комфортных условий труда и социально-психологического климата в коллективе, способствующего развитию персонала, проявлению его инициативы и творческого потенциала, формирования и распространения культуры лидерства, взаимной поддержки, поощрения инициативы персонала в области улучшений во всех аспектах деятельности предприятия, формирования сплоченного коллектива профессионалов, способных эффективно работать в команде.

РАЗДЕЛ II.

Анализ текущей ситуации

Анализ текущей ситуации состоит в изучении трех составляющих:

- Внешней среды
- Непосредственного окружения
- Внутренней среды организации

2.1 Анализ факторов внешней среды

Среди группы факторов, которые могут повлиять на организацию следует выделить следующие:

- **Социальные**, такие как демографическая ситуация. Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется низкий уровень здоровья женщин и детей. Остается актуальной проблема репродуктивного здоровья. Это во многом связано с широкой распространенностью инфекций передающихся половым путем (ИПП) и высоким уровнем аборт, что в свою очередь, определяется небезопасным половым поведением населения, прежде всего, молодых людей.

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 городское 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.

- **Экономические**, такие как девальвация национальной валюты, инфляция, которая на конец 2017 года составила 7,3-7,7%. Свободно плавающий курс валют негативно отражается на планировании и закупке медицинского оборудования, лекарственных средств и ИМН.

- Политические и правовые факторы:

Укрепление репродуктивного здоровья граждан и охраны здоровья матери и ребенка является одной из основных задач Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы (далее – Государственная программа). В рамках реализации Государственной программы принимаются системные меры по снижению материнской и младенческой смертности. Утверждена Дорожная карта по повышению эффективности работы и внедрению интегрированной модели службы родовспоможения и детства.

Осуществляется конфиденциальный аудит материнской смертности, внедряется конфиденциальный аудит перинатальной смертности, критических состояний в акушерстве для принятия своевременных управленческих решений.

Проводятся мероприятия по улучшению репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, профилактические осмотры женщин фертильного возраста для раннего выявления заболеваний с целью оздоровления и диспансерного наблюдения, осуществляются консультации по планированию семьи и выбору метода контрацепции, а также мероприятия по подготовке к беременности (предгравидарная подготовка).

По итогам 2016 года в республике показатель материнской смертности увеличился на 1,6% и составил 12,7 на 100 тыс. живорожденных против 12,5 в 2015 году. При этом, наиболее высокие показатели материнской смертности зарегистрированы в том числе, в Туркестанской области (17,7),

По предварительным данным Комитета по статистике показатель младенческой смертности в 2016 году снизился на 8,4%, составив 8,6 на 1000 родившихся живыми против 9,39 в 2015 году. Наиболее высокие показатели младенческой смертности регистрируются также в том числе, в Туркестанской области.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Ниже представлен анализ текущей ситуации по Областному перинатальному центру, который является одним из ведущих перинатальных организаций в области, оказывающий специализированные медицинские услуги беременным женщинам и роженицам с применением самых современных медицинских технологий, направленных на максимальную эффективность и безопасность для пациента.

Областной перинатальный центр №1 Туркестанской области является третьим уровнем регионализации перинатальной помощи, оказывает специализированную и высокоспециализированную акушерско-гинекологическую и неонатальную помощь беременным, роженицам и родильницам группы высокого риска, новорожденным, недоношенным и маловесным детям, первичную медико-санитарную и консультативную диагностическую помощь. Центр прошел лицензирование и аккредитацию.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Коечный фонд организации составляет – 299 коек, в т.ч. 3 по платным услугам

Количество отделений (в т.ч. коек)

	Наименование отделения	Количество коек		
		Всего по организации	в т.ч. по ГОБМП	по платным услугам
1	1 Отделение Патологии беременности	60	60	
2	2 Гинекологическое отделение	30	29	1
3	3 Отделение Совместного пребывания матери и ребенка	131	129	2

4	4 Отделение Реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	18	18	
5	Отделение Патологии новорожденных	60	60	
		299	296	3

*прикреплено приложение к приказу УЗ ЮКО №33н/к от 11.01.2018

В ОПЦ №1 поступают пациенты из 6 районов области.

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
Усовершенствование врачей	Всего – 75 на базе АГИУВ – 25 на базе НЦАГиП – 4 на базе ЮКМФА – 10 НА базе МКТУ -1	План 2016 — 19 Всего обучено — 33 на базе АГИУВ – 2 на базе НЦАГиП – 3 на базе ЮКМФА – 2	План 2017 — 16 Всего обучено – 57: Новосибирский ГМУ – 3 КМУНО – 5, 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 реабилитаций – 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, переношенной 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, удельный 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 билирубинометра, 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	203 дв, 7 тр - 2,2	219 дв 1 тр - 2,3	195 дв, 2 тр - 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
Кесарево сечение	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 (ПС)	350 – 36,5	281 – 29,3	132-14,1
Переведено детей (по регионализации)	302	209	177
Летальность (по регионализации)	30 – 10,0	20 –9,6	16-9,0

Статистические данные медико-генетического отделения по области:

	2015 г.12 мес.	2016 г.12 мес.	2017г 12 мес.
Количество консультированных: беременных детей с ВПР женщин с ОАГА	36397 35919(97,5%) 380(2,2%) 77(0,2%)	35843 35302(98,5%) 456(1,3%) 85(0,2)	38883 38230(98,3%) 553 (1,4%) 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: беременных	16956	13668	16465
детей с ВПР	16556(97,5%)	13260 (97%)	16005(97,2%)
женщин с ОАГА	380(2,2%)	372 (2,7%)	389 (2,4%)
	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.

2.4. SWOT-анализ

В ходе своей деятельности Областной перинатальный центр может столкнуться с возникновением ряда рисков или внешних факторов, не поддающихся контролю, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана. Для анализа ситуации проведен SWOT анализ, где определены сильные стороны, которые необходимо развивать с применением имеющихся возможностей и слабые стороны, которые необходимо превратить в сильные через имеющиеся возможности, чтобы избежать угроз.

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1. Оказание высокоспециализированной помощи женскому населению с использованием современного оборудования	1. Наличие больших очередей из-за загруженности медицинского персонала. 2. Отсутствие дорогостоящего медицинского оборудования
Процессы	1. Имеет высококвалифицированный кадровый потенциал 2. Располагает мощной материально-технической базой, оснащен новейшей лечебно-диагностической аппаратурой и оборудованием, соответствующим	1. Быстрое моральное и физическое устаревание материально-технического оборудования 2. Несовершенная система дифференцированной оплаты труда 3. Недостаточно эффективная система финансирования – проверка контрольных органов не всегда обоснованно снимает средства

	<p>международным стандартам; 3. Внедрены международные стандарты (Good Clinical Practice) по «Безопасному материнству» и «Эффективным перинатальным технологиям»; 4. Внедрена программа «Профилактики передачи ВИЧ инфекции от матери к плоду» по области. 5. Медико-генетическое отделение осуществляет консультативную и лечебно-диагностическую работу в ТО; 6. Внедрена общенациональная телематическая система «Национальный генетический регистр РК» 7. 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)</p>	<p>4. Отсутствие сильных мотивационных факторов 5. Отсутствие коэффициента по КЗГ учитывая уровень оказания помощи (3 уровень) 6. Уровень оплаты труда медицинских работников остается низким, отсутствует дифференцированный подход к оплате труда, основанный на конечных результатах их работы 7. Отсутствие заинтересованности молодых специалистов в дальнейшем профессиональном росте 8. Недостаточное участие сотрудников кафедр в работе центра 9. Недостаточное внедрение научных разработок в практическое здравоохранение. 10. Большое количество командировок за счет центра. 11. Отсутствие капитального ремонта в корпуса</p>
<p>Обучение и развитие</p>	<p>1. Непрерывное повышение образования сотрудников</p>	<p>1. Отсутствие службы развития человеческих ресурсов – отдел кадров работает лишь на регистрацию кадровых процессов и не обеспечивает планирование, развитие, оценку персонала</p>
<p>Финансы</p>	<p>1. Наличие стабильного бюджетного финансирования по работам и услугам, востребованным отраслевым уполномоченным органом; 2. Преимущество юридического статуса Предприятия на праве хозяйственного ведения; 3. Стабильное поступление финансовых средств от всех источников финансирования.</p>	<p>1. Несвоевременность выделения бюджетных денежных средств (особенно в начале года) 2. Несовременная методика тарификации на услуги, финансируемые из государственного бюджета (КЗГ) 3. Низкий уровень внебюджетного финансирования и реализации проектов; 4. Несвоевременное заключение договоров по основным направлениям деятельности, что затягивает процесс планирования и реализации мероприятий.</p>

	Возможности	Угрозы
Клиенты	1. Увеличение перечня и объёмов предоставляемых услуг.	2. Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах) 3. Финансовый кризис
Процессы	1. Расширение профильности больницы (путем оптимизации коечного фонда, подготовки соответствующих специалистов)	1. Ошибка при выборе модели менеджмента
Обучение и развитие	1. Обучение персонала Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента 2. Обмен опытом с передовыми клиниками РК и ближнего зарубежья.	1. Недостаточность квалифицированных работников в отдельных подразделениях 2. Высокий удельный вес молодых специалистов с недостаточным опытом работы в сфере здравоохранения 3. Несоответствие уровня обеспеченности кадрами к проводимому объему работы 4. Высокий уровень текучести кадров
Финансы	1. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета	1. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов

Выводы:

В связи с географическим расположением, концентрацией численности населения, отсутствием необходимой конкуренции в определенных направлениях, а также хорошей репутацией, центр имеет большую клиентскую базу, как действующую, так и потенциальную. Укрепление социальных и экономических показателей, а также введение в действие системы обязательного медицинского страхования, расширение перечней технологии высокоспециализированной медицинской помощи позволит большему количеству населения обращаться за услугами в больницу.

Источниками дохода служат:

- финансирование по фактически пролеченным больным в рамках ГОБМП;
- оказанием платных медицинских услуг;
- финансирование из местного бюджета.

В настоящее время в системе здравоохранения существуют следующие ключевые системные проблемы:

- низкая солидарная ответственность за свое здоровья граждан. В связи с чем все бремя здравоохранения ложится на плечи государства. Растет тенденция потребительского отношения к своему здоровью, отсутствует приверженность здоровому образу жизни, что приводит к росту хронических неинфекционных заболеваний, несвоевременное обращение за медицинской помощью.
- финансовая неустойчивость системы.
- недостаточно эффективное проведение профилактических мероприятий на уровне ПМСП, что приводит к высокой доли расходов на стационарную помощь. Высокий удельный вес теневых платежей населения, большое количество самозанятого населения, не имеющие статус в системе ОМС.
- имеется фрагментация потоков финансовых средств.
- низкая эффективность медицинских организаций.
- слабая тарифная политика и непрозрачное распределение средств.
- низкий уровень качества услуг и компетенции системы.

В отрасли сохраняются основные системные риски:

- риск роста потребления услуг;
- риск роста стоимости здравоохранения;
- риск недостаточности государственного бюджета и возможности компенсации;
- риск неэффективности - недостижение конечных результатов.

Существующие ключевые проблемы и ожидаемые системные риски требуют кардинального пересмотра модели системы здравоохранения. Основными решениями проблемных вопросов повышения показателей эффективности в системе здравоохранения, в том числе улучшения финансовых показателей является:

- усиление профилактической работы на уровне ПМСП, повышение солидарной ответственности за свое здоровье;
- обеспечение финансовой устойчивости системы путем обеспечения устойчивости системы к внешним факторам и росту затрат и обеспечения прозрачности, использование малозатратных форм медицинской помощи;
- повышение эффективности системы через достижение конечных результатов доступности, полноты и качества услуг и обеспечения высокой компетенции, и конкурентоспособности системы.

Одной из важнейших задач, стоящих перед центром является повышение эффективности использования ресурсных потенциалов центра путем рационального использования трудовых, материальных и организационных ресурсов. В свете реализации основных направлений Стратегического плана актуальной задачей для центра является поиск средств для повышения эффективности лечения беременных и рождений, совершенствование системы с использованием ресурсосберегающих форм. Выполнение этой задачи возможно при применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения, в том числе на уровне ПМСП.

Одним из способов 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. Также использование малозатратных форм медицинской помощи путем делегирования некоторых полномочий врачей медицинским сестрам. Внедрение новых ресурсосберегающих методов медицинских вмешательств и приспособление уже к существующим национальным условиям являются актуальными проблемами, так как от их разрешения во многом зависит рациональное распределение ресурсов в здравоохранении.

Применение зарубежного практического опыта дает широкие возможности для формирования научнообоснованных требований к медикаментозному лечению различных заболеваний, выбору лекарственных средств,

оборудования, комплексному анализу эффективности и целесообразности их применения. Для достижения данной цели больница систематически проводит обучение специалистов на базе зарубежных клиник и институтов.

РАЗДЕЛ III.

На основании проведенного анализа и выявленных проблем определены следующие направления, цели и задачи деятельности и целевые индикаторы.

Перспективы развития ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №1» до 2022 года.

Перспективы развития и планы ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №1» до 2022 года неразрывно связаны с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы, основной задачей которой является укрепление здоровья населения на основе устойчивого и динамичного развития социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной ответственности за здоровье в соответствии с ключевыми принципами политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье - 2020».

1. Успешно пройти национальную аккредитацию;
2. Доукомплектовать штаты высококвалифицированными кадрами: врачами и медсестрами, к 2022г.
3. Продолжить подготовку сотрудников по изучению государственного языка и иностранных языков;
4. Полностью обеспечить пациентов медикаментами в соответствии с Протоколами диагностики и лечения, с учетом лекарственного формуляра сформированного на основе «Казахстанского национального формуляра».

5. Для достижения эффективной работы и безопасности пациентов и соблюдения их прав, усилить работу «Службы поддержки пациентов и внутреннего аудита», «Этической комиссии».
6. Внедрение электронной оценки качества предоставляемых мед.услуг населению.
7. В формулярной комиссии, приоритетом будет являться контроль за внедрением новых технологий в медицине, применение современных достижений в области фармакологии, проведением медикаментозной терапии в соответствии с принципами доказательной медицины, в том числе придерживаясь принципов рациональной антибактериальной терапии;
8. Для повышения эффективности лечебно-диагностической деятельности и конкурентоспособности на рынке медицинских услуг планируется проводить систематическую и планомерную работу над углублением профессиональных знаний и умений врачей и медицинских сестер;
9. Ежемесячное проведение научно-практических конференций врачей и среднего медицинского персонала;
10. Расширение и введение новых методов и видов высокотехнологичных медицинских услуг.
11. Расширить объем помощи больным с использованием стационарозамещающих технологий.

3. Стратегические направления деятельности Областного перинатального центра №1 на 2018-2022 годы:

Стратегическое направление 1. «КЛИЕНТЫ»

№	Целевой индикатор	Ед. изме р.	Источник инф.	Ответств. лицо	Факт текуще го года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
Цель 1.1. Создание пациенториентированной системы оказания медицинской помощи										

1.	Повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг (не менее 46%)	%	Результаты анкетирования	Зам. гл. врача	70	80	85	90	90	90
2	Отсутствие обоснованных жалоб	Ед.	Отчет	Зам. гл. врача	0	0	0	0	0	0
3	Рост количества посещений официального сайта организации (в сравнении с предыдущим отчетным периодом)	%	Счетчик сайта	Зам. гл. врача	Не менее 10% в сравнении с предыдущим отчетным периодом	Не менее 10% в сравнении с предыдущим отчетным периодом	Не менее 10% в сравнении с предыдущим отчетным периодом	Не менее 10% в сравнении с предыдущим отчетным периодом	Не менее 10% в сравнении с предыдущим отчетным периодом	Не менее 10% в сравнении с предыдущим отчетным периодом

Цель 1.2. Обеспечение доступности и качества медицинских услуг

4	Снижение материнской смертности	Абс.	Стат данные	Зам. гл. врача	10,8	10,7	10,6	10,5	10,4	10,3
5	Перинатальная смертность	%	Стат данные	Зам. гл. врача	14,1	14,0	13,9	13,8	13,7	13,6
6	Ранняя неонатальная смертность	%	Стат данные	Зам. гл. врача	3,5	3,4	3,3	3,2	3,1	3,0
7	Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	%	Стат данные, журнал регистраций	Зам. гл. врача	0	0	0	0	0	0
8	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	%	Стат данные, журнал регистраций	Зам. гл. врача	0,1%	0	0	0	0	0
9	Показатель	%		Зам. гл. врача	1,2%	2%	2%	2%	2%	2%

	внутрибольничной инфекции		Стат данные							
--	---------------------------	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--

Стратегическое направление 2. «ФИНАНСЫ»

№	Целевой индикатор	Ед. измер.	Источник инф.	Ответств. лицо	Факт текущего года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
Цель 2.1. Обеспечение финансовой стабильности и устойчивости роста организации										
10	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности (не более 12 месяцев)	-/+	Бухгалтерский баланс	Зам. гл. врача	-	-	-	-	-	-
11	Рентабельность активов (ROA) <i>Рекомендуемый уровень (не менее 5%)</i>	%	Бухгалтерский баланс	Зам. гл. врача	Не менее 5%	Не менее 5%	Не менее 5%	Не менее 5%	Не менее 5%	Не менее 5%
12	Повышение доли доходов от оказания платных услуг (от общего дохода)	%	Бухгалтерский баланс	Зам. гл. врача						
13	Оборот койки	%	План, журнал регистрации	Зам. гл. врача	49,1	49,2	49,3	49,4	49,5	49,6
14	Средняя длительность пребывания больного	% от целевой группы	Стат. данные	Зам. гл. врача	6,4	6,3	6,2	6,1	6,0	5,9
15	Работа койки	% от целевой группы	Стат. данные	Зам. гл. врача	314,7	320,0	320,0	320,0	320,0	320,0
16	Соответствие критерия необоснованной	% от целевой	Стат. данные	Зам. гл. врача	1,2%	0%	0%	0%	0%	0%

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Цель 4.1. Создание эффективной системы управления										
1	Повышение доли независимых членов в наблюдательном совете/совете директоров из числа общественности	%	Протокол решения	Зам. гл. врача	0	0	0	0	0	0

Ресурсы:

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

- финансовые;
- человеческие;
- материально – технические.

Финансовые показатели тесно взаимосвязаны с основными целями стратегии для достижения качественного результата.

Источниками финансирования больницы являются:

- средства республиканского бюджета
- средства местного бюджета
- средства, полученные за оказание платных услуг

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

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 лаборатории 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.

