

«СОГЛАСОВАНО»

**Руководитель Управления
общественного здоровья ТО**

_____ **М.О.Пашимов**
№__ от «__» _____ 2020 года

«УТВЕРЖДАЮ»

**Главный врач ГКП на ПХВ
«Областная клиническая больница»**

_____ **Е.Е.Султанов**
№__ от «__» _____ 2020 года

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
ГКП НА ПХВ «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА» НА 2018 – 2022 ГОДЫ
(с изменениями от декабря 2020г.)**

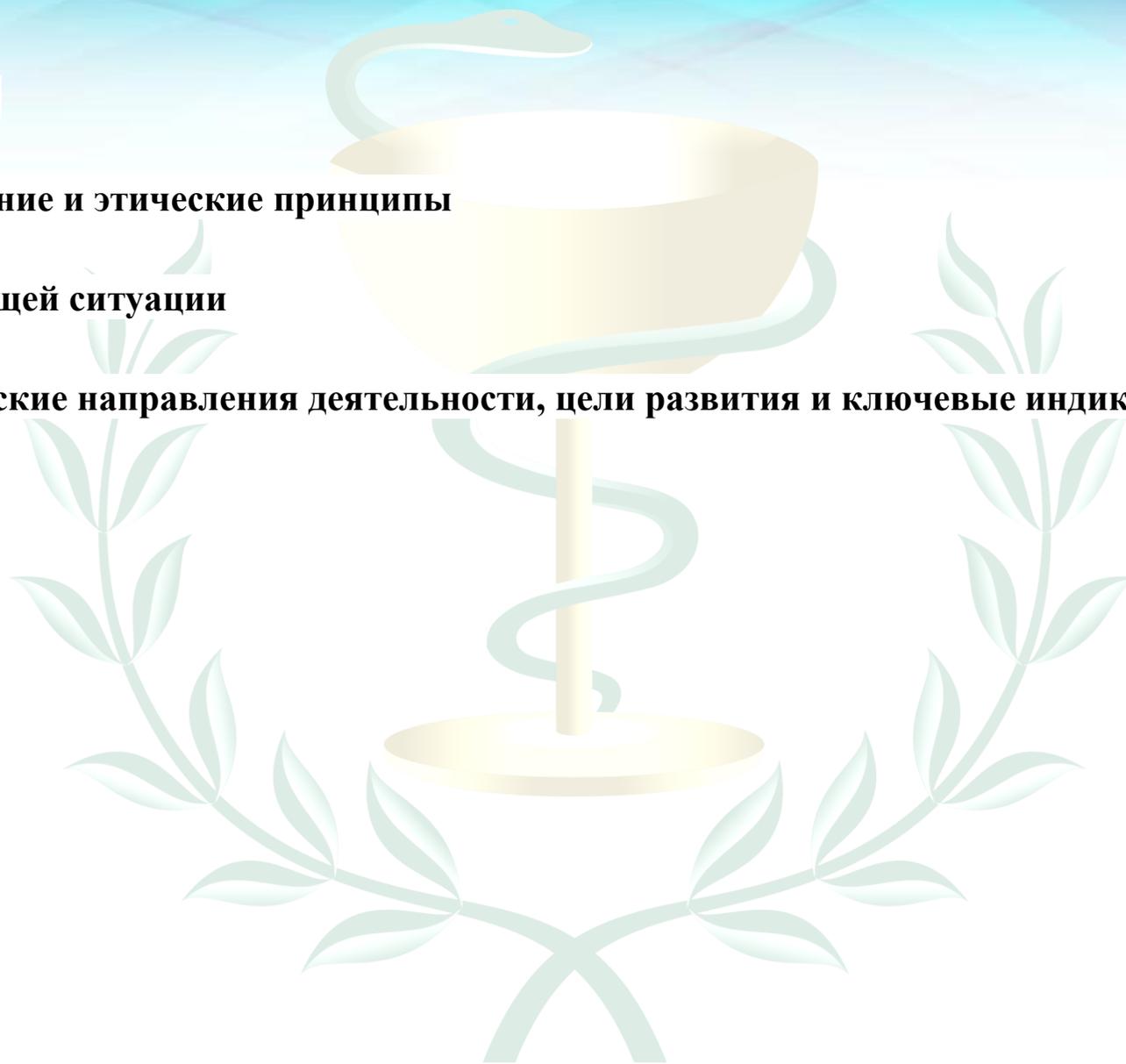
СОДЕРЖАНИЕ

I. Миссия, видение и этические принципы

II. Анализ текущей ситуации

III. Стратегические направления деятельности, цели развития и ключевые индикаторы

IV. Ресурсы.



РАЗДЕЛ I.

Миссия:

Через традиции и профессионализм сохранить и улучшить человеческую жизнь путем оказания доступной медицинской помощи на уровне международных стандартов.

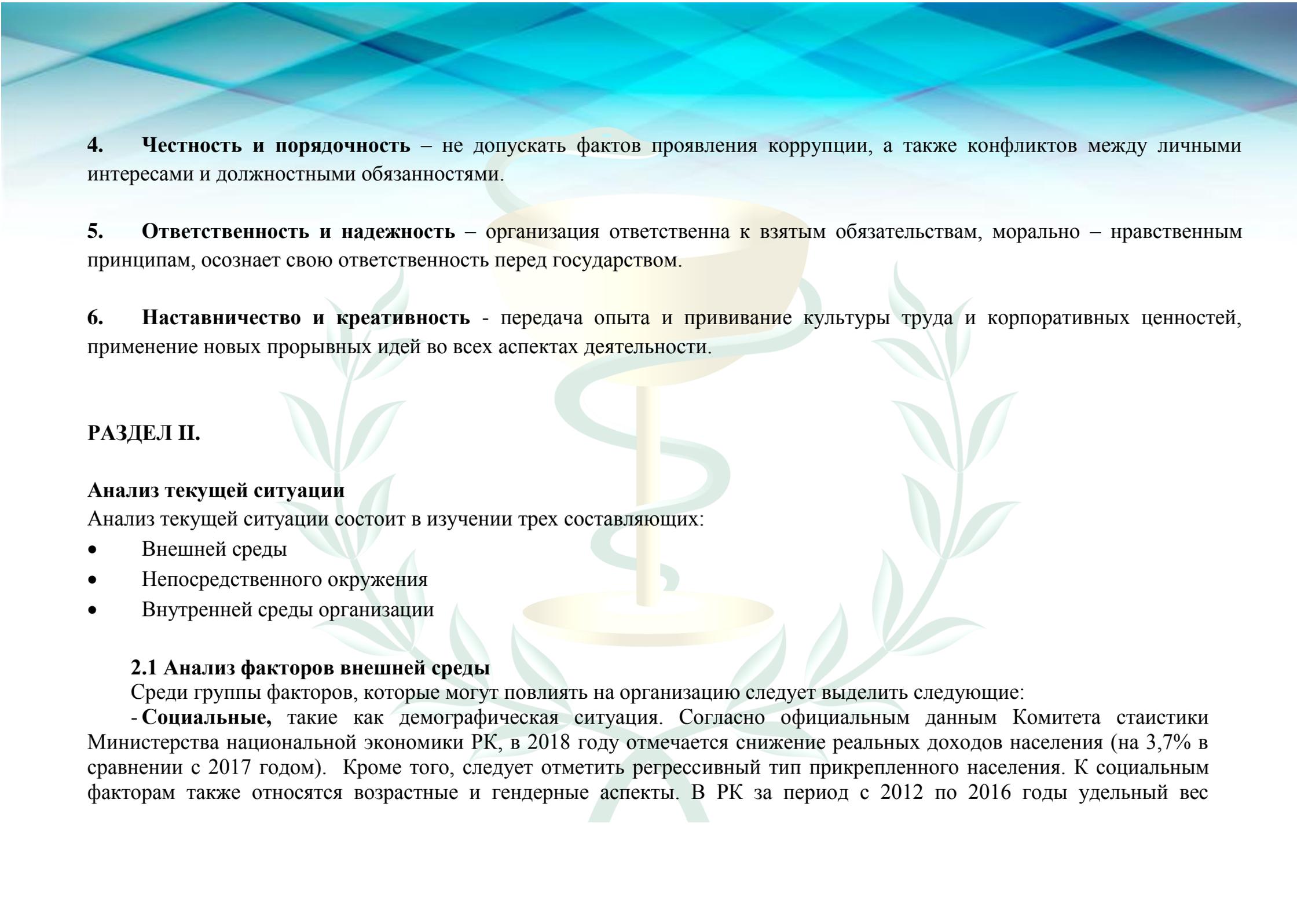
Видение:

Стать передовой многопрофильной клиникой укомплектованной всеми видами медицинской помощи на основе взаимодействия клинической, научной и образовательной практики, эффективно функционирующей в конкурентной среде.

Ценности/этические принципы:

Принципы деятельности организации станут неотъемлемой частью становления клиники передовой моделью здравоохранения в Республике Казахстан. Принципы будут надежной основой в поддержании миссии по улучшению здоровья населения.

- 1. Компетентность и профессионализм** – наличие соответствующего образования, работа по самосовершенствованию и улучшению профессиональных знаний.
- 2. Пациентоориентированность** – ориентация на потребителя медицинских услуг.
- 3. Сочувствие и уважение** - отражают проявление сочувствия и уважение к физическому, эмоциональному, психологическому состоянию пациентов и их семей, уважение в отношении работников и должностных лиц.

- 
4. **Честность и порядочность** – не допускать фактов проявления коррупции, а также конфликтов между личными интересами и должностными обязанностями.
 5. **Ответственность и надежность** – организация ответственна к взятым обязательствам, морально – нравственным принципам, осознает свою ответственность перед государством.
 6. **Наставничество и креативность** - передача опыта и прививание культуры труда и корпоративных ценностей, применение новых прорывных идей во всех аспектах деятельности.

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. Согласно официальным данным Комитета статистики Министерства национальной экономики РК, в 2018 году отмечается снижение реальных доходов населения (на 3,7% в сравнении с 2017 годом). Кроме того, следует отметить регрессивный тип прикрепленного населения. К социальным факторам также относятся возрастные и гендерные аспекты. В РК за период с 2012 по 2016 годы удельный вес

населения старше 60 лет увеличился с 7% до 20%. Средняя продолжительность жизни увеличилась до 72 лет. Ежегодно отмечается рост числа лиц без определенного места жительства, поступающих на стационарное лечение.

- **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:** на данный момент, отсутствует четкая система по защите прав медицинских работников, НПА, регламентирующие обязанности граждан и работодателей по солидарной ответственности за свое здоровье. В рамках реализации Государственной программы «Денсаулык» на 2016-19 гг. Внедряется институт государственного частного партнерства.

В Послании Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева представлен план реализации Стратегии «Казахстан-2050» по вхождению Казахстана в число 30 развитых стран мира. Сегодня Казахстан по экономическим и социальным показателям является одним из лидеров среди стран постсоветского пространства. Несмотря на положительные сдвиги в формировании конкурентной среды, достигнутые путем внедрения механизмов финансирования (ОСМС, фондодержание, двухкомпонентный подушевой норматив) в рамках ЕНСЗ, повышению конкурентоспособности поставщиков медицинских услуг препятствуют низкая управленческая самостоятельность государственных организаций здравоохранения и недостаточный уровень менеджмента.

Послание Президента Казахстана в 2018 году содержит конкретную программу мер системной модернизации страны в условиях Четвертой промышленной революции. Подчеркнуто, что с ростом продолжительности жизни населения и развитием медицинских технологий объем потребления медицинских услуг будет расти. Современное здравоохранение должно больше ориентироваться на профилактику заболеваний, а не на дорогостоящее стационарное лечение. В связи с чем, необходимо усилить управление общественным здоровьем, пропагандируя здоровый образ жизни. Особое внимание следует уделить охране и укреплению репродуктивного здоровья молодежи. Следует переходить от малоэффективной и затратной для государства диспансеризации к управлению основными хроническими заболеваниями с применением дистанционной диагностики, а также амбулаторного лечения. Этот опыт давно есть в мире. Нужно смело и активно его внедрять. Президент отмечает, что здравоохранение будет поэтапно переходить на систему обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), основанную на солидарной ответственности населения, государства и работодателей. Кроме того, нужно разработать новую модель гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), определив четкие границы обязательств государства. Услуги, не

гарантированные государством, население сможет получать, став участником ОСМС или через добровольное медицинское страхование. Глава государства подчеркнул о необходимости повышения доступности и эффективности медицинской помощи через интеграцию информационных систем, использование мобильных цифровых приложений, внедрение электронных паспортов здоровья, переход на «безбумажные» больницы. Требуется приступить к внедрению в медицине технологий генетического анализа, искусственного интеллекта, которые на порядок повышают эффективность диагностики и лечения заболеваний. Важным вопросом являются обеспеченность и качество подготовки медицинских кадров. Цифровизация, внедрение цифровых технологий во все сферы жизни, в том числе и в здравоохранение, необходимо для вхождения нашей страны в число мировых лидеров.

В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы, основной целью является «укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социальноэкономического развития страны». При этом, подчеркивается, что данная цель может быть достигнута за счет «интеграции всех служб здравоохранения на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП». Плановая специализированная помощь будет зависеть от потребности населения, прикрепленного к ПМСП, получат развитие службы реабилитации и длительного ухода, в том числе с привлечением частного сектора.

По прогнозам Всемирной Организации здравоохранения (далее - ВОЗ) неинфекционные заболевания (далее - НИЗ) составят 60% среди всех заболеваний в мире, в то время как, смертность от них будет составлять 73% в развивающихся странах, к которым отнесен Казахстан. В данный момент заболеваемость НИЗ составляет 43%. НИЗ приводят к инвалидизации, повышенным расходам на госпитализацию и потерям в рабочей силе, что ложится тяжёлым бременем на национальную экономику.

В структуре общей смертности по РК более 50% составляют болезни системы кровообращения (ОНМК, инфаркт миокарда), злокачественные новообразования, несчастные случаи, травмы и отравления. Это во многом связано с несоблюдением здорового образа жизни, глобализации нездорового образа жизни, неблагоприятным состоянием окружающей среды, недостаточной профилактической работой по формированию здорового образа жизни. В связи с чем, в рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы (далее - Госпрограмма) приоритетное внимание уделяется лечению заболеваний и состояний, наиболее влияющих на демографическую ситуацию в стране. Для этого, с целью разграничения уровней оказания медицинской помощи, предусматривается поэтапное внедрение интегрированной модели по вышеуказанным 5-ти направлениям. С целью приведения в соответствие медицинских организаций уровням регионализации совершенствованы критерии

регионализации, определена потребность в кадрах и медицинской технике, оказывается методическая и практическая помощь с выездом в регионы, разработаны индикаторы оценки качества оказания медицинской помощи по 5 направлениям. В целях снижения смертности усилены роль, и ответственность профильных медицинских организаций в части координации, мониторинга, обеспечения эффективности и качества оказания медицинской помощи на всех уровнях.

Стратегический план Областной клинической больницы на 2018-2022 годы разработан в целях реализации Стратегии «Казахстан-2050», Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016-2020 годы, других отраслевых программ, в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан. В Стратегическом плане предусмотрены меры по динамичному развитию медицинской помощи населению путем создания условий для перехода к малозатратным и ресурсосберегающим формам оказания медицинской помощи, доступности и своевременности оказания качественной медицинской помощи, внедрения современных высокотехнологических методов диагностики и лечения, а также создания условий для мотивации профессионального и личностного роста медицинского персонала, адаптации медицинской помощи к современным требованиям и рыночным условиям общества.

Согласно статистических данных размещенных на сайте Министерства национальной экономики РК Комитета по статистике <http://stat.gov.kz/faces/uko>, продолжительность жизни по ЮКО составляет 72,6 года (республиканский показатель - 72 года), материнская смертность снизилась в 4 раза (2007г.-46,8; 2016-12,7), младенческая смертность снизилась в 1,7 раза (2010г. - 1518; 2015г. - 906). Следует отметить снижение уровня общей смертности по Южно-Казахстанскому региону на 2,4% (2010г.-15508; 2015г.-14788).

Ежегодно в области отмечается тенденция роста населения (2016г.- 2 840 557, 2017г.- 2 878 636), из них более 58% составляют лица старше 18 лет. ОКБ обслуживает 12 районов, 3 города области и 2 раза в неделю является ургентным стационаром для жителей г. Шымкент. Больница обслуживает население области в количестве 2 878 636 человек. Прикрепленное население, обслуживаемое в поликлинике №2 ОКБ –4 427 человек.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Ниже представлен анализ текущей ситуации по Областной клинической больнице, которая является одной из ведущих многопрофильных клиник в Казахстане, оказывающая многообразный спектр медицинских услуг, начиная с

диагностики и заканчивая ранней реабилитацией пациентов с применением самых современных медицинских технологий, направленных на максимальную эффективность и безопасность для пациента.

В стационар больницы ежегодно госпитализируются более 23 тыс. больных с различной патологией из всех районов области и количество госпитализированных с каждым годом растет (2014г.-23978, 2015г.-23804, 2016г.- 25302), здесь выполняется свыше 12000 операций в год ((2014г.-11290, 2015г.-11565, 2016г.- 12439). В консультативно-диагностической поликлинике ежегодно осуществляется более 80тыс амбулаторных посещений. По линии санитарной авиации выполняются более 4 тысяч вызовов.

Анализ последних лет деятельности медицинской организации в медико-демографической ситуации и показателях, характеризующих здоровье населения, показал следующую положительную динамику:

В связи с ростом спроса на медицинские услуги отмечается рост коечного фонда на: 2014г.-675, 2017г.- 682

Снижение показателя экстренности: 2015г.- 43,9, 2017г.-41,6

Увеличение показателя хирургической активности: 2015г.- 82,2, 2016г.-83,1, 2017г.-83,4

Снижение показателя послеоперационной летальности: 2015г.-0,5, 2016г. -0,5, за 2017г.-0,4

Снижение показателя послеоперационных осложнений: 2015г.- 0,2, 2016г.-0,2, 2017г.- 0,1

Фактическая работа койки: 2015г.- 353, 2016-360, за 2017г. - 341

Оборот койки: 2015г.- 35,3, 2016г.-37,5, за 2017г.- 37

Среднее пребывание больного на койке: 2015г.-10,3, 2016г.-9,6, 2017г.-9,2

Показатель летальности: 2016г.- 0,8, 2017г.-0,8

Но вместе с тем, нужно отметить рост больных госпитализированных в тяжелых и крайне тяжелых состояниях (прошедших через ОРИТ 2015г. -2222, 2016г.-2300, 2017г. - 1732), в том числе беременных и послеродовых женщин согласно приказу по регионализации УЗ ЮКО №707-нк от 11.09.2017г.

Основная деятельность Областной клинической больницы заключается в оказании медицинской помощи населению г.Шымкент. В Областной клинической больнице применяются современные сложные методы диагностики и лечения, используются новейшие медицинские технологии. Важнейшей составной частью деятельности Областной клинической больницы является стационарная помощь, которая осуществляется на современном уровне в соответствии

с принципами доказательной медицины, лечении сложных заболеваний, требующих использования современной медицинской диагностикой техники и новейших лечебных технологий.

За время существования у Областной клинической больнице сформировался определенный круг надежных партнеров, отношения с которыми управляются для достижения добавленной ценности всеми заинтересованными сторонами.

Стратегические партнеры - Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Управление общественного здоровья ТО и регионов, городов Астаны и Алматы, Фонд ОСМС.

Оперативные партнеры - поставщики товаров, медицинских изделий и медикаментов.

Оперативные партнеры - предприятия, оказывающие услуги жизнеобеспечения Областной клинической больнице (IT - технологии, консалтинговые фирмы, коммунальные хозяйства города и другие).

Оперативные партнеры по подготовке кадров для Областной клинической больницы (медицинские университеты, колледжи).

Оперативные партнеры - фискальные органы, профессиональные ассоциации, профсоюз.

Конкуренты – медицинские центры в регионах, имеющие профиль деятельности, подобный Областной клинической больницы.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Коечный фонд стационара составляет 844 койки, из них 420 терапевтических, хирургических 424.

В структуре коечного фонда функционируют 28 клинических отделения:

КОЕЧНАЯ МОЩНОСТЬ

Всего коек 844, из них:

Терапевтические всего:	420
Отделение ревматологии	36
Отделение ХСН (кардиологии)	40
Отделение терапии №2	20
Отделение гастроэнтерологии	20
Отделение гематологии	30
Отделение нефрологии	30
Отделение хр. Гемодиализа	10
Отделение неврологии	30
Отделение пульмонологии	30
Инсультный центр	24
Эндокринологическое отд №1	30
Эндокринологическое отд №2	30
Отделение химиотерапии	60
Отделение восстановительного лечения и медицинской реабилитации	30

Хирургические всего	424
Отделение хирургии №1	40
Отделение хирургии №2	40
Отделение сосудистой хирургии	30
Отделение проктологии	30
Отделение ортопедии	49
Отделение урологии	45
ЛОР отделение	20
Отделение торакальной хирургии	12
Отделение гинекологии	32
Нейрохирургия	16
Центр диабетической стопы	25
Микрохирургическое №1 (офт)	30
Микрохирургическое №2 (офт)	15
Отделение онкохирургии	40

А также коечный фонд отделения анестезиологии и реанимации на 27 коек:

1. Отделение анестезиологии и реанимации №1 – 15
2. Отделение анестезиологии и реанимации №2 – 6
3. Блок интенсивной терапии при эндокринологическом отделении №1 – 6

Также имеются отделения: хирургия, терапия, микрохирургия (офтальмология), эндокринология, гинекология, урология, неврология, лор отделение), оказывающие медицинские услуги на договорной основе и дневной стационар на 133 койки, 6 операционных блоков оснащённых современными установками и отделение перфузиологии.

Для работы клинических отделений развёрнуты параклинические отделения, деятельность которых направлена на повышение качества оказания медицинской помощи пациентам, предоставляя услуги необходимые для постоянной и бесперебойной деятельности всех клинических отделений:

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. Четыре консультативно-диагностических поликлиник | 9. Отделение физиотерапии |
| 2. Амбулаторная поликлиника с прикрепленным населением | 10. Диагностическое отделение |
| 3. Клинико - диагностическая лаборатория | 11. Эндоскопическое отделение |
| 4. Микробиологическая лаборатория | 12. Приемное отделение |
| 5. Патологоанатомическая лаборатория с прозектурой | 13. Санавиация |
| 6. Кабинет переливания крови | 14. Телемедицина |
| 7. Центральное стерилизационное отделение | 15. Оперблок |
| 8. Отдел лучевой диагностики | 16. Аптека |

На базе ОКБ развернуты следующие центры:

1. Инсультный Центр
2. Центр мужского здоровья
3. Гепатоцентр
4. Ревматологический центр
5. Ангионеврологический центр

С 2019 года на базе ОКБ организована **онкологическая помощь** населению области, в связи с этим с февраля 2019 года открыты отделения «Онкохирургия» на 40 коек и отделение «Химиотерапии» на 60 коек.

Организована и функционирует поликлиника №5 (для пациентов с онкопатологией), со 02.05.2019 г. открыт дневной стационар при поликлинике на 10 коек и кабинет амбулаторной химиотерапии.

С 05.01.2020 года открыто отделение **«Восстановительного лечения и медицинской реабилитации»** на 30 коек и выполняет второй этап медицинской реабилитации по профилям «неврология и нейрохирургия», «травматология и ортопедия», «кардиология и кардиохирургия. В составе отделения 4 профильных врача и мультидисциплинарная группа (врач реабилитолог, инструктор ЛФК, логопед, массажисты, физиотерапевт, специализированная медсестра по уходу.). Отделение, так же оснащено необходимым оборудованием для восстановительного периода 2 этапа, имеется оборудованный зал ЛФК.

Особо следует отметить, что с 12.12.2008 года на базе Областной клинической больницы функционировала, как подразделение, Служба санитарной авиации. С сентября месяца 2020 года служба, приказом руководителя УОЗ Туркестанской области санавиации вошла в состав Областной станции скорой медицинской помощи. Деятельность службы санитарной авиации регламентируется Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Постановлением Правительства Республики Казахстан №6 от 10.01.2008 г. «Об утверждении правил

организации деятельности службы санитарной авиации», приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан №450 от 03.06.2017 г.

Санитарная авиация – форма предоставления экстренной медицинской помощи населению при невозможности оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинского оборудования или специалистов соответствующей квалификации в медицинской организации по месту нахождения пациента. Предоставление медицинской помощи в форме санитарной авиации осуществляется путем доставки квалифицированных специалистов к месту назначения, либо транспортировки больного в соответствующую медицинскую организацию различными видами транспорта.

Ежегодно в подразделение санитарной авиации ОКБ поступало более 4800 вызовов. За 2017 год выполнено на машине более 4300, на воздушном транспорте более 80, произведено оперативных вмешательств на месте более 280, транспортировано более 680, акушерско-гинекологических вызовов 360, детских вызовов более 2500.

Рост первичной заболеваемости, высокий процент хронизации острых процессов и инвалидизации после перенесенных заболеваний и травм, обуславливают интерес и повышенную потребность населения в развитии и активизации реабилитационной помощи. В настоящее время одной из актуальных задач, стоящих перед медицинской организацией, областным управлением здравоохранения является реализация мер по улучшению и развитию реабилитационной помощи. В рамках Госпрограммы, направленной на снижение инвалидизации от цереброваскулярных заболеваний, в регионе на базе ОКБ в 2012 году создан инсультный центр.

Однако острая нехватка специалистов в области медицинской реабилитации препятствует максимальному охвату нуждающихся в реабилитации и полноценному оказанию реабилитационной помощи пациентам. Достаточно большой процент врачей до сих пор не имеет полноценного представления о возможностях службы медицинской реабилитации, недооценивает ее роль и не признает как отдельную, самостоятельную специальность. Большой пробел в знаниях врачей различного профиля обусловлен исключением дисциплин, изучающих основы физиотерапии, лечебной физкультуры и курортологии из образовательной траектории студентов медицинских вузов.

Но вместе с тем совместно со специалистами ОКБ в области проводится реализация мероприятий по улучшению оказания медицинской помощи больным с инсультом:

- ❖ В 2017г. открыты Инсультные центры - на 30 коек на базе Районной больницы с. Абай Сарыагашского района и на 30 коек на базе Центральной районной больницы Мактаральского района.
- ❖ В 2017г. перепрофилированы койки с открытием неврологического отделения с реабилитационными койками в Сарыагашском районе на базе ЦРБ на 20 коек, в районной больнице «Асык-ата» на 25 коек.
- ❖ Установлена ангиографическая установка в ОКБ, специалисты обучены для проведения эндоваскулярных вмешательств.
- ❖ Создана комиссия на предмет проверки соответствия Стандарту оказания медицинской помощи №809 с выездом в ЛПУ города и районов области.
- ❖ В 2017г. внедрена система ежедневного оповещения координатора по БСК о случаях регистрации ОНМК с дальнейшим ежедневным разбором заместителями главных врачей медицинских организаций случаев ОНМК для принятия управленческих мер.
- ❖ При выписке больного из стационара в тяжелом состоянии с диагнозом: инсульт, производится срочное оповещение ПМСП в виде дефектного акта на данную организацию.
- ❖ Организованы выездные циклы из Центра нейрохирургии по обучению медсестер на базе районных медицинских организаций.
В 2020 году, в связи с внедрением ОСМС, на базе ОКБ организовано отделение восстановительного лечения и реабилитации

Немаловажное значение в структуре заболеваний занимают ревматические болезни, которые во всем мире являются причиной длительной потери трудоспособности. Ревматические болезни занимают 8-е место по заболеваемости населения. Ежегодно количество больных увеличивается в связи с отсутствием ревматологических коек в районах области, растет количество больных ожидающих плановую госпитализацию (более 300 больных на портале) и время

госпитализации растянулось до 3-х месяцев. В 2010 году на базе ревматологического отделения открыт Областной ревматологический центр, на 10 коек дневного стационара.

Актуальной остается проблема сахарного диабета. По распространенности данное заболевание занимает третье место в мире после сердечно – сосудистых и онкологических заболеваний.

Сахарный диабет - хроническое заболевание, темпы распространения которого нарастают с каждым годом. Согласно подсчетам экспертов ВОЗ в 2000 году в мире больных сахарным диабетом зарегистрировано более 125 млн. человек. И ежегодно количество пациентов с этой патологией увеличивается на 5-7%, а по прогнозам к 2025 году эта цифра возрастет до 250 миллионов. Большая социальная значимость сахарного диабета состоит в том, что данное заболевание приводит к ранней инвалидизации и летальности в связи с осложнениями, среди которых синдром диабетической стопы, выделенный в 1987г. ВОЗ в самостоятельное нозологическое осложнение и занимает лидирующие позиции, наряду с поражением глаз, почек, нервной и сердечно-сосудистой систем.

Среди осложнений сахарного диабета наибольшую тревогу вызывает диабетическая стопа. Из всего числа ампутаций нижних конечностей примерно 40-70% приходится на больных сахарным диабетом.

В нашей стране экономическая сторона проблемы диабетической стопы, как правило, остается «за кадром». Ежегодно колоссальные бюджетные средства тратятся на лечение пациентов с синдромом диабетической стопы.

В то же время, согласно данным эпидемиологических исследований, распространенность поздних осложнений СД, таких как нефропатия, ретинопатия, нейропатия, диабетическая стопа в нашем регионе намного выше, чем в странах Европы и Америки, а причиной того является поздняя диагностика как самого заболевания, так и его осложнений, декомпенсация СД, отсутствие самоконтроля.

По статистическим данным в Туркестанской области зарегистрировано более 34000 больных сахарным диабетом, в г.Шымкенте более 14000. В связи с этим для лечения синдрома диабетической стопы в мае 2016г. приказом руководителя Департамента Здравоохранения на базе Областной Клинической больницы открыт центр на 20 коек и кабинет диабетической стопы в поликлинике №1 ОКБ. Основной задачей центра является обеспечение всестороннего обследования и лечения больных с синдромом диабетической стопы, включающего различные трофические язвы, гангрены пальцев и стопы, флегмоны. Оказание специализированной помощи в районах с выездами.

Ежемесячно количество поступающих больных увеличивается: 1. За 2016г. (с мая месяца) поступило 389 больных, из них сельских жителей составляет 40,9%. Хирургическая активность 99,7%. 2. За 9 месяцев 2016г.-249, 2017г. - поступило 480 больных, из них сельских жителей составляет 50%. Хирургическая активность 97,5%.

С 2010 года на базе ОКБ организован гепатоцентр, который выполняет консультативно – диагностическую и лечебную работу. Ежегодно растет количество пациентов, которые нуждаются в услугах центра: зарегистрировано консультаций в 2014г. – 5471, 2015г. – 8004, 2016г. – 8898, 2017г. - 8422. С 2011 года противовирусное лечение получили 545 больных, из них успешно завершили лечение 420 больных, у 125 больных противовирусная терапия отменена в связи с побочным действием препаратов. Стационар больницы обеспечивает клинико-лабораторными анализами, ПЦР, всей функциональной диагностикой и фибросканированием (бесплатно с направлением по АПП согласно заключенным договорам). Ежегодно врачами гепатоцентра проводятся гепатошколы для врачей инфекционистов города и области решения общих вопросов. При гепатоцентре функционирует дневной стационар на 5 коек.

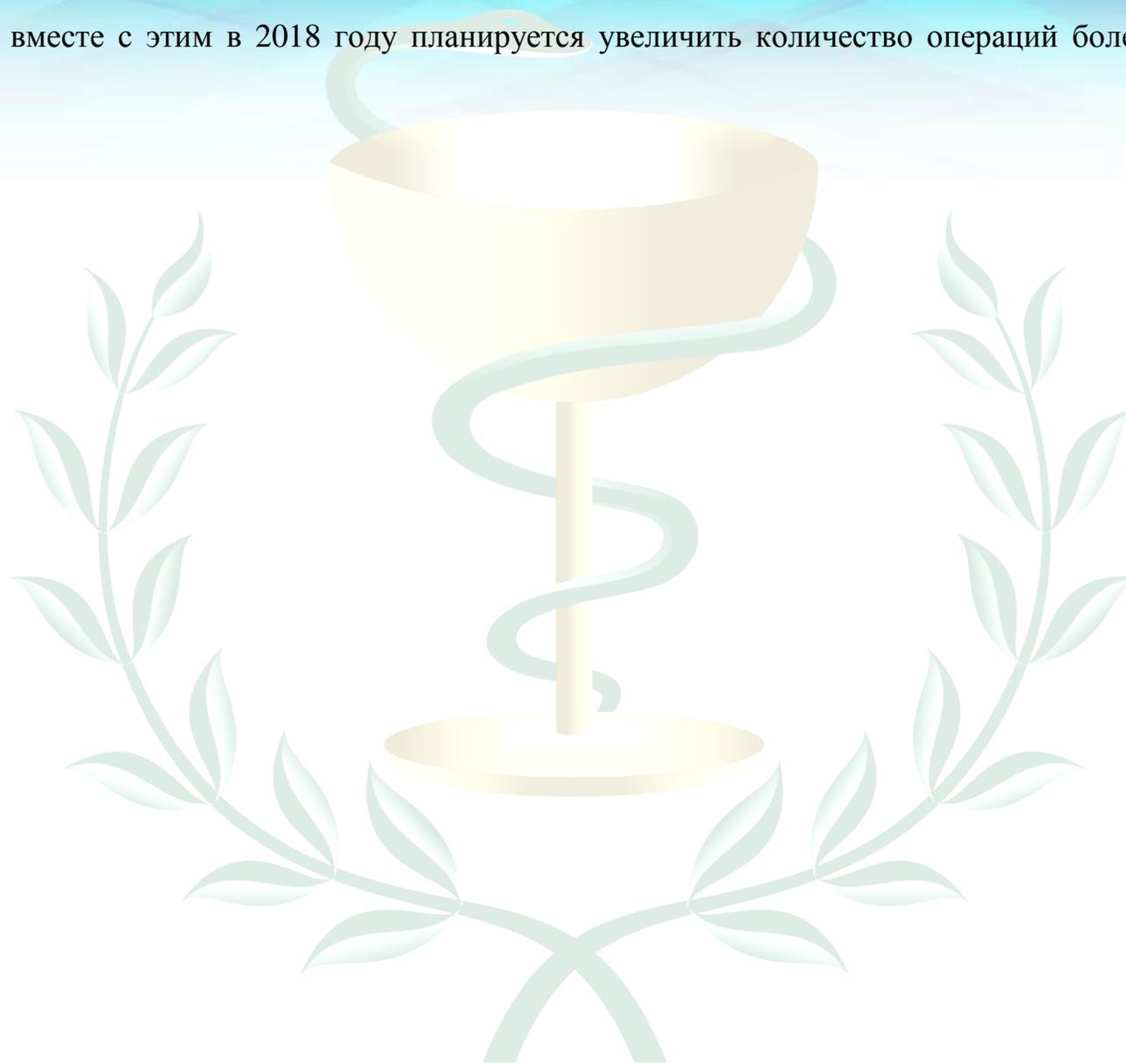
В больнице с 1978 года открыт гемодиализный центр на 12 коек для больных с хронической почечной недостаточностью, количество которых ежегодно увеличивается. В связи с открытием дополнительных гемодиализных центров в других организациях города и области часть больных перераспределена на другие медицинские организации.

Особо следует отметить развитие и рост применения **высокотехнологичных медицинских услуг (ВТМУ)**. Высокотехнологичные медицинские услуги - это медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования новейших технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

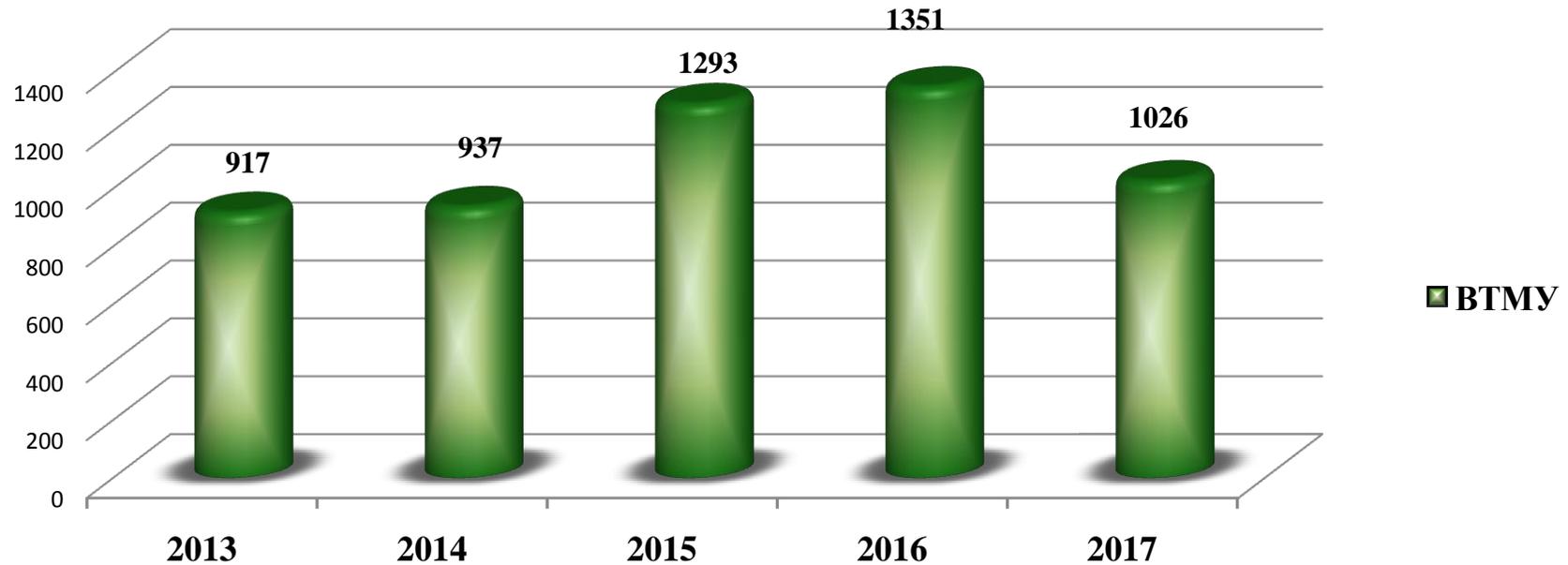
В больнице оказывают высокотехнологичные медицинские услуги по следующим направлениям: хирургия органов брюшной полости, хирургия сосудов, торокальная хирургия, ортопедия и травматология, нейрохирургия с применением навигационной системы, хирургия в урологии и оториноларингологии, хирургия в гинекологии.

Количество видов ВТМУ, проводимых в ОКБ, ежегодно увеличивается, начиная с 16 видов технологий в 2013 году, их количество в 2017 году составило – 26, соответственно растет объем операций: 2014г.- 937, 2015г.- 1293, 2016г.- 1351, 2017г.-1029 (снижение количества операций связано с переходом в декабре 2016 года некоторых видов ВСМП на

уровень СМП). Но вместе с этим в 2018 году планируется увеличить количество операций более чем на 40% (1277 операций).



Динамика роста ВТМУ:



Снижение планового количества ВТМУ в 2017 году связано с переходом некоторых видов на уровень СМП. Ведущие специалисты хирургии прошли стажировку в крупнейших хирургических центрах Турции, Южной Кореи, Италии, Израиля, что позволило внедрить в повседневную практику самые последние методы и способы хирургического лечения.

В отделении сосудистой хирургии выполняются известные современные виды операций на артериальных и венозных сосудах, включая открытые реконструктивные и восстановительные хирургические вмешательства, связанные с протезированием, реплантацией конечностей вследствие травматической ампутации, внутрисосудистые операции под рентгеновским контролем, а также с применением эндовидеотехники. Большую перспективу имеют хорошо отлаженные внутрисосудистые операции.

В регионе имеет место динамичное снижение показателя **смертности от травм, несчастных случаев и отравлений** на 17,6% с 65,56 до 57,7 (РК – 85,4). Вместе с этим, показатель смертности от ДТП на 100 тыс. населения в ЮКО является одним из самых высоких – 19,1 на 100 тыс. человек (РК-15,6). Тяжелые последствия травм, стойкая потеря трудоспособности у 60% пострадавших являются одной из актуальных, социально значимых проблем медицины.

В больнице **эндопротезирование** прочно вошло в арсенал современных методов лечения заболеваний и последствий травм тазобедренного и коленного суставов. Активная работа в этой области способствует улучшению качества жизни пациента.

Заболевания органов грудной полости занимают особое место в хирургии. Широкое распространение и продолжающийся рост бактериальной пневмонии и её осложнений, таких как экссудативный плеврит, эмпиема плевры, встречающиеся с частотой 30%-40%, с летальностью от 3% до 15 %, а также увеличение частоты заболеваний, таких как буллёзная эмфизема легких, осложненная спонтанным пневотораксом, посттравматический гемоторакс, новообразования и кисты средостения требуют к себе пристального внимания. Успех лечения этой группы заболеваний может быть достигнут при ранней диагностике, своевременном направлении таких больных в специализированное хирургическое отделение и своевременном оперативном лечении. В ОКБ имеется единственное в области отделение торакальной хирургии, которое имеет большой опыт в области хирургической пульмонологии. В отделении имеются подготовленные кадры, современная диагностическая техника и хирургический инструментарий. Это отделение имеет богатейший опыт применения эндоскопического и эндовидеохирургического оборудования для лечения этой категории больных.

В Казахстане высок уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения, что составляет 8981,4 на 100 тыс. населения (1530001 случая в 2013 году). Эхинококкоз печени, являясь тяжелым паразитарным заболеванием человека, продолжает оставаться серьезной медицинской и социальной проблемой, не имеющей тенденции к снижению. В регионе наблюдается непрерывный рост заболеваемости людей эхинококкозом. Выявление паразитарной кисты в большинстве случаев является показанием к оперативному вмешательству.

В Казахстане неуклонно растет численность больных, нуждающихся в трансплантации органов: печени, почек, сердца, поджелудочной железы и костного мозга. По области в трансплантации печени и почек нуждаются более 800

человек, в связи с чем, имея материальные и трудовые ресурсы, назрела необходимость внедрения трансплантационной хирургии в ОКБ.

Миома матки относится к числу наиболее часто встречающихся доброкачественных опухолей и диагностируется у 22-44% женщин старше 35 лет. Имеются данные, что миому матки могут иметь до 70% женщин репродуктивного возраста, что заставляет гинекологов решать вопрос о проведении органосохраняющих операций. На сегодняшний день, альтернативой миомэктомии и гистерэктомии при миоме матки является операция эмболизации маточных артерий с использованием рентгеноэндоваскулярной эмболизации и электролигирующей системы с лапароскопическим доступом, что позволяет при выполнении эмболизации маточных артерий сохранить матку, при лапароскопической гистерэктомии – малоинвазивным доступом удалить матку и сохранить архитектуру тазового дна. Оба вмешательства позволяют также сократить продолжительность операции, количество койко-дней, что соответственно ведет к снижению экономических расходов при хирургическом лечении миомы матки.

Широко используются эндоскопические виды хирургического лечения в урологии. Кроме того, проводятся малоинвазивные реконструктивно-пластические операции при гидронефрозе (пластики ЛМС), кистах почек (лапароскопическое иссечение стенок кист), при терминальном гидронефрозе и сморщенной почке (лапароскопическая нефрэктомия), при крупных камнях почек и мочеточников (лапароскопическая пиелолитотомия, уретеролитомия) и др.

В 2012г. под руководством главного уролога МЗРК доктора медицинских наук, профессора М.К. Алчинбаева на базе поликлиники №1 ОКБ первым в РК открыт «Центр мужского здоровья и семейного долголетия» для оказания уроандрологической помощи населению ЮКО.

За период с 2012 г. по 2017 г. центр посетили 9062 пациентов, из них 4830 (53,3%) жители сельской местности. Анкетирование проводилось у всех пациентов согласно протокола IPSS, LIEF, ADAM, NIH - CPSI, Qo1. Наблюдение за андрологическими больными проводили в форме диспансеризации. Количество больных диспансерного наблюдения имеет тенденцию к росту. Если в 2012 году диспансерному наблюдению подлежали 304 пациентов, то 2017 году их количество достигло 1450 человек. С целью выявления проблем проводятся следующие лабораторно-инструментальные исследования: мазок на флору, микроскопия сока простаты, определение половых гормонов (тестостерон), гормонов щитовидной железы (ТТГ, Т₃, Т₄), исследование эякулята, ПСА (старше 50 лет), уретроскопия, уретрография, УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы, яичек, объем остаточной мочи, ТРУЗИ простаты, УЗДГ сосудов яичка и полового члена. Анализ работы центра показывает, что при коррекции образа жизни, высокоспециализированном

обследовании (ранее выявление органической патологии мужской репродуктивной системы), динамическом наблюдении и лечении происходит восстановление трудоспособности, улучшение качества жизни мужчин, снижение запущенных форм ДГПЖ, рака простаты на поздних стадиях развития и соответственно применение малоинвазивных методов оперативного лечения ДГПЖ со снижением послеоперационных осложнений.

Большое развитие получила хирургия в области оториноларингологии.

Для проведения интервенционной хирургии (эндоваскулярные операции на сосудах головы и шеи, маточных артерий, стентирование сосудов сердца, головы и шеи) и коронарографии в октябре 2017 года на базе ОКБ введена в эксплуатацию рентгенангиографическая установка «Allura Xper» с принадлежностями фирмы Philips Medical Systems (Нидерланды), обучены специалисты.

Новая биплановая ангиографическая система для радиологических исследований и интервенций с двойной потолочной дугой.

С момента ввода в эксплуатацию количество операций и процедур с использованием ангиографа ежегодно растет: в 2017 году 12 операций, в 2018г. – 348, 2019г.- 662:

Коронарография

ЧКВ коронарных артерий

Селективная церебрография

Аортоартериография конечностей;

Удаление инородного тела из сосудов легкого и сердца;

Стентирование сонных артерий;

Ангиопластика периферических и сонных артерий;

Эмболизация аневризмы ГМ;

Химиоэмболизация печени

Нисходящая аортография, артериография нижних конечностей.

Эндоваскулярная эмболизация маточных артерий, селезеночной артерии

Чрескожно-чрезпеченочная холангиография.

Согласно приказу Управления здравоохранения ЮКО №911-н/к от 15.11.2017г. по выполнению дорожной карты «Острый инсульт» на базе Областной клинической больницы с 01.12.17г. открыт **ангионеврологический центр**.

Внедрения по отделению урологии:

- ❖ Лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточной системы
- ❖ Лапароскопическая пиелолитотомия

Внедрения по отделению хирургии:

- ❖ Бариатрические операции при морбидном ожирении. «Лапароскопическое гастро-шунтирование»

Внедрения по отделений анестезиологии-реаниматологии:

- ❖ Применение в региональной анестезии нейростимулятора «Simuflex»
- ❖ Иммунокорректирующая терапия (сочетание плазмофереза и препарата «Киовиг»)

- ❖ Применение аппарата «BLANKETRILII» для локальной и тотальной гипо-гипертермии
- ❖ Применение аппарата искусственный откашливатель: Philips respironics. Cauthassist E70 м и виброакустического аппарата BARK Vibro LUNG (единственный в ЮКО) у больных в коматозном состоянии, длительно находившихся на ИВЛ и выраженной патологии легких

Внедрения по отделению нейрохирургии:

- ❖ Хирургия задней черепной ямки (аномалия Арнольда-Киари, опухоли мозжечка);
- ❖ Спондилодез шейного отдела позвоночника, передний доступ (установка межтелового кейджа);
- ❖ Удаление экстра- и интрамедулярных опухолей спинного мозга;
- ❖ Краниопластика дефектов черепа титановыми сетками.

Внедрения по отделению ортопедии:

- ❖ Ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава (частичная замена компонентов эндопротеза);
- ❖ Внедрена PRP терапия дегенеративных заболеваний коленного сустава;
- ❖ Артроскопическое восстановление повреждении капсул плечевого сустава;
- ❖ Артроскопическое восстановление крестообразных связок коленного сустава.

Внедрения по эндокринологической службе:

- ❖ Интерактивное обучение навыкам самоконтроля пациентов с эндокринной патологией специально подготовленными инструкторами;

- ❖ Применение препарата непрерывной инфузии инсулина и дальнейшее мониторирование показателей углеводного обмена пациентов;
- ❖ Для коррекции лечения пациентов сахарным диабетом применяется монитор Medtronic Guardian REAL-Time CSS7100 посредством Трансмиттера MiniLink MMT 7703 отображает значения уровня глюкозы в режиме реального времени.

Перспективные внедрения в подразделениях:

Колопроктологическая служба:

- ❖ Лапароскопическая ректоскопия
- ❖ Лапароскопическая сигмопликация
- ❖ Лапароскопическая резекция толстой кишки
- ❖ Лапароскопическая гемиколэктомия
- ❖ Лапароскопическая субтотальная колэктомия
- ❖ Лапароскопическая тотальная колэктомия

Урологическая служба:

- ❖ Транспозиция уретры при посткоитальном цистите
- ❖ Лапароскопическая уретероцистонеостомия
- ❖ Лапароскопическая аденомэктомия
- ❖ Пластика уретры букальным лоскутом
- ❖ Миниперкутанная нефролитотрипсия

- ❖ Кишечная и аппендикулярная пластика мочеточника

Нейрохирургическая служба:

- ❖ Стимуляция глубинных структур головного мозга
- ❖ Хирургия эпилепсии
- ❖ Корпозез грудного отдела позвоночника передним и боковым доступом
- ❖ Клипирование аневризмы
- ❖ Эндоваскулярные оперативные вмешательства сосудов головного мозга
- ❖ Радиочастотная денервация нерва
- ❖ Хирургия основания черепа
- ❖ Чрезкожная установка трансперидкулярной системы – Sixtant
- ❖ Хирургия краниовертебрального перехода

Офтальмология:

- ❖ Интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза
- ❖ Факоаспирация травматической катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

В Отделении лучевой диагностики планируется приобретение:

- ❖ Магнито-резонансного томографа 3Тесла со следующими опциями:
 - ✓ Бесконтрастная мр-перфузия мечеными артериальными спинами
 - ✓ Быстрые мр- последовательности для мрт брюшной полости
 - ✓ Фокальная МРТ для обнаружения очагов эпилепсии
- ❖ Цифровые рентгенаппараты
- ❖ 128-срезовый мультиспиральный компьютерный томограф с инжектором 3 поколения

В отделении функциональной диагностики планируется внедрить:

- ❖ Ультрасонография ЖКТ
- ❖ УЗДГ сосудов брюшной полости
- ❖ Игольчатая миография

В лабораторной службе с целью улучшения качества предоставления лабораторных услуг внедрить систему качества в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 15189: 2012 "Лаборатории медицинские- Частные требования к качеству и компетенции".

2.4 SWOT-анализ

В ходе своей деятельности Областная клиническая больница 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	<ul style="list-style-type: none">- Стабильная работа предприятия с многолетним опытом предоставления медицинских услуг- Широкий спектр оказываемых медицинских услуг: наличие узких специалистов, а также узко профильных отделений единственных в области (сосудистая хирургия, гематология, торакальная хирургия, проктология, лор, отделение диабетической стопы)	<ul style="list-style-type: none">- Наличие больших очередей из-за загруженности медицинского персонала.- Недостаток дорогостоящего медицинского оборудования

	<ul style="list-style-type: none"> - Функционирование на базе организации единственных в области центров (ревмоцентр, гепатоцентр, центр мужского здоровья, колопроктологический центр, нейроинсультный центр) 	
Процессы	<ul style="list-style-type: none"> - Стратегия инновационного развития (ежегодные внедрения новых технологий диагностики и лечения) - Оперативное предоставление результатов диагностических исследований - Снижение показателя летальности в стационаре 	<ul style="list-style-type: none"> - Слабое развитие добровольного медицинского страхования в РК - Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников - Быстрое моральное и физическое устаревание материально-технического оборудования - Несовершенная система дифференцированной оплаты труда
Обучение и развитие	<ul style="list-style-type: none"> - Наличие высококвалифицированных сотрудников 	<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие службы развития человеческих ресурсов – отдел кадров работает лишь на регистрацию кадровых процессов и не обеспечивает планирование, развитие, оценку персонала
Финансы	<ul style="list-style-type: none"> - Наличие стабильного бюджетного финансирования по работам и услугам, востребованным отраслевым уполномоченным органом; - Преимущество юридического статуса Предприятия на праве хозяйственного ведения; - Стабильное поступление финансовых средств от всех источников финансирования. 	<ul style="list-style-type: none"> - Несвоевременность выделения бюджетных денежных средств (особенно начало года) - Несовершенная методика тарификации на услуги финансируемые из государственного бюджета (КЗГ) - Низкий уровень внебюджетного финансирования и реализации проектов; - Несвоевременное заключение договоров по основным направлениям деятельности, что затягивает процесс планирования и реализации мероприятий.
	Возможности	Угрозы

Клиенты	<ul style="list-style-type: none"> - Увеличение перечня и объёмов предоставляемых услуг. - Увеличение объёмов на виды услуг, не оказываемых в специфике предоставляемых. 	<ul style="list-style-type: none"> - Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах) - Финансовый кризис
Процессы	<ul style="list-style-type: none"> - Расширение профильности больницы (путем оптимизации коечного фонда, подготовки соответствующих специалистов) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ошибка при выборе модели менеджмента
Обучение и развитие	<ul style="list-style-type: none"> - Обучение персонала Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента - Обмен опытом с передовыми клиниками РК и ближнего зарубежья. 	<ul style="list-style-type: none"> - Недостаточность квалифицированных работников в отдельных подразделениях - Высокий удельный вес молодых специалистов с недостаточным опытом работы в сфере здравоохранения - Несоответствие уровня обеспеченности кадрами к проводимому объёму работы - Текучесть кадров
Финансы	<ul style="list-style-type: none"> - Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета 	<ul style="list-style-type: none"> - 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, больница 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;
- привлечение пациентов из других стран на договорной основе с целью развития медицинского туризма;
- заключение договоров с МО города в качестве соисполнителя;
- заключение договоров со страховыми компаниями при добровольном медицинском страховании частных пожертвований, спонсорской помощи;
- 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 ОСМС.
- 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 больницей является повышение эффективности использования ресурсных потенциалов больницы путем рационального использования трудовых, материальных и организационных ресурсов. В свете реализации основных направлений Стратегического плана актуальной задачей для больницы 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, 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 «Областная клиническая больница» до 2022 года.

Перспективы развития и планы ГКП на ПХВ «Областная клиническая больница» до 2022 года неразрывно связаны с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы и Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы основной задачей которых является укрепление здоровья населения на основе устойчивого и динамичного развития социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и развитие службы общественного здоровья; повышение качества медицинской помощи; устойчивое развитие системы здравоохранения

1. Успешно пройти национальную аккредитацию (2018г, 2021г.);
2. Доукомплектовать штаты высококвалифицированными кадрами: врачами и медсестрами, к 2022г. добиться наличия у специалистов 1-й и высшей квалификационных категорий до 80% –85%;
3. Продолжить подготовку сотрудников по изучению государственного языка и иностранных языков;
4. Внедрение методики «check-up» (полное обследование пациента за один день);

5. Для достижения эффективной работы и безопасности пациентов и соблюдения их прав, усилить работу по выявлению и мониторингу рисков, анализ инцидентов, развитие риск-менеджмента.
6. Автоматизация и цифровизация бизнес процессов (МИС, ЛИС, электронный паспорт здоровья, электронной оценки качества предоставляемых мед.услуг населению, электронная очередь и т.д.).
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. Организация самостоятельного структурного подразделения (Отдел Госпитальной Фармации), отвечающего за менеджмент использования лекарственных средств и изделий медицинского назначения от поступления на аптечный склад до персонифицированной реализации на пациента.
9. Для повышения эффективности лечебно-диагностической деятельности и конкурентоспособности на рынке медицинских услуг продолжить проведение систематической и планомерной работы над углублением профессиональных знаний врачей и медицинских сестер, развивать наставничество;
10. Расширение и введение новых методов и видов высокотехнологичных медицинских услуг (трансплантационная хирургия, интервенционная хирургия, эндоваскулярная хирургия).
11. Расширить объем помощи пациентам с использованием стационарозамещающих технологий (дневного стационара).

12. В связи с эпидемиологической ситуацией по COVID-19, с целью соблюдения противоэпидемических требований обеспечить запас необходимого оборудования, СИЗ, лекарственных препаратов. Организовать помещения для изоляции на случай выявления пациентов с клиническими признаками, не исключая COVID-19.
13. Организация на базе ОКБ ПЦР лаборатории на исследование коронавирусной инфекции (COVID-19).
14. Совершенствование системы дифференцированной оплаты труда в зависимости от достижения назначенных ключевых показателей результативности (КПР).
15. Обеспечить полный охват прикрепленного населения системой ОМС, в том числе путем проведения информационно-разъяснительной работы с населением и медицинскими работниками по вопросам ОМС.

3. Стратегические направления деятельности Областной клинической больницы 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	%	Результаты анкетирования	Зам. гл. врача	96,4	97,0	97,0	97,5	97,5	98

	менее 46%)									
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	2314	5000	6000	7000	8000	9000
Цель 1.2. Обеспечение доступности и качества медицинских услуг										
4	Снижение материнской смертности	Абс.	Стат данные	Зам. гл. врача	5	3	3	2	1	1
7	Повышение диспансерного охвата и лекарственного обеспечения при заболеваниях ссз	%	Стат данные, журнал регистраций	Зам. гл. врача	60%	70%	80%	90%	100	100
8	Повышение диспансерного охвата и лекарственного обеспечения при сахарном диабете	%	Стат данные, журнал регистраций	Зам. гл. врача	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Увеличение выявляемости рака молочной железы и шейки матки на ранних стадиях (1-2ст)	%	Стат данные	Зам. гл. врача	17,6	27%	37%	47%	57%	60%
10	Уровень охвата обязательного контингента	%	План, журнал	Зам. гл. врача	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	флюорографическим обследованием		регистраций							
11	Уровень охвата целевых групп населения при скрининге на сердечно-сосудистые заболевания	% от целевой группы	Стат. данные	Зам. гл. врача	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Уровень охвата целевых групп населения при скрининге на сахарный диабет	% от целевой группы	Стат. данные	Зам. гл. врача	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Уровень охвата целевых групп населения при скрининге на глаукому	% от целевой группы	Стат. данные	Зам. гл. врача	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Уровень охвата целевых групп населения при скрининге на раннее выявление рака молочной железы	% от целевой группы	Стат. данные	Зам. гл. врача	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15	Уровень охвата целевых групп населения при скрининге на раннее выявление рака шейки	% от целевой групп	Стат. данные	Зам. гл. врача	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	матки	ы								
16	Уровень охвата целевых групп населения при скрининге на раннее выявление колоректального рака	% от целевой группы	Стат. данные	Зам. гл. врача	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Уровень первичного выхода на инвалидность	%	Стат. данные	Зав. ПМСП	23	20	20	20	19	19

Стратегическое направление 2. «ФИНАНСЫ»

№	Целевой индикатор	Ед. изме р.	Источник инф.	Ответств лицо	Факт текущего года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
Цель 2.1. Обеспечение финансовой стабильности и устойчивости роста организации										
20	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности (не более 12 месяцев)	-/+	Бухгалтерский баланс	Зам. гл. врача	0	0	0	0	0	0
21	Рентабельность активов (ROA) <i>Рекомендуемый уровень (не менее 5%)</i>	%	Бухгалтерский баланс	Зам. гл. врача	0,03	0,08	0,1	0,15	0,2	0,25

22	Повышение доли доходов от оказания платных услуг (от общего дохода)	%	Бухгалтерский баланс	Зам. гл. врача	12,98	14,0	14,2	14,6	14,8	15,0
23	Доля финансирования инновационных технологий – ВТМУ (от общего финансирования)	%	Стат данные	Руководитель	17,5%	18%	18%	18%	21%	22%
27	Уровень оснащённости медицинских организаций медицинской техникой	%	СУМТ	Гл.бухгалтер	74	74	76	78	82	84

Стратегическое направление 3. «КАДРЫ»

№	Целевой индикатор	Ед. изме р.	Источник инф.	Ответств лицо	Факт текущего года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
Цель 3.1. Развитие кадрового потенциала										
31	Снижение текучести производственного персонала	%	Отчет	Зам. гл. врача	8%	8%	7%	7%	6%	6%
32	Доля клинических специалистов, владеющих английским	%	Отчет	Зам. гл. врача	10%	12%	14%	15%	15%	15%

	языком на уровне Intermediate (не менее 10%)									
33	Уровень удовлетворенности медицинского персонала (не менее 70%)	%	Результаты анкетирования	Зам. гл. врача	94,2%	94,5%	94,5%	95,0%	95,0%	96,0%
34	Соотношение заработной платы врача к средней заработной плате в экономике региона	Абс.	Финансовая отчетность	Зам. гл. врача	1,9	Не менее 1,9	Не менее 1,9	Не менее 1,9	Не менее 1,9	Не менее 1,9
35	Доля медицинских специалистов, прошедших повышение квалификации/переподготовку и др.	%	Отчет	Зам. гл. врача	95,5%	96%	96,5%	98%	98,5%	100%
36	Укомплектованность кадрами (не менее 85%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	98	98,5	100	100	100	100
37	Доля работников медицинского персонала, имеющих квалификационную категорию (не менее 70%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	75,8	80	82	84	85	88

38	Повышение доли сотрудников, обученных за рубежом	%	Стат. данные	Руководитель отдела кадров	10,0	10,5	11,0	11,5	12,5	13,0
39	Повышение доли сотрудников, имеющих научную степень	%	Стат. данные	Руководитель отдела кадров	3,0	3,5	4,0	4,2	4,4	4,5
	Доля медицинских сестер расширенной практики ПМСП (подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата) в общем количестве сестринских кадров	%	Стат. данные	Руководитель отдела кадров				1,5-2	2,5-3	4

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственный	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	%	Протокол решения	Юрист		2	2	2	2	2

	совете/совете директоров из числа общественности									
2	Совершенствование системы дифференцированной оплаты труда		Данные МО	Руководитель планово-экономического отд.						
3	Внедрение электронного документооборота	%	Информация	Руководитель	40%	80%	90%	93%	95%	100%

Цель 4.2. Совершенствование структуры многопрофильной клиники

1	Расширение коек дневного пребывания	%	Стат данные	Руководитель	6,2%	8,8	9,0	9,4	9,8	10,0
2	увеличение доли больных, получивших СЗТ (в сравнении с предыдущим отчетным периодом)	%	Стат данные	Зам.гл.врача	13,6%	14%	14%	15%	15%	15%
3	Организация самостоятельного структурного подразделения (Отдел Госпитальной Фармации)	мероприятие	Данные МО	Руководитель					+	+
4	Организация ПЦР лаборатории для диагностики COVID-19	мероприятие	Данные МО	Руководитель					+	

Цель 4.3. Повышение эффективности использования коечного фонда

1	Выполнение койко -дней	%	Стат данные		95,7	96,1	95	95	96	96
---	------------------------	---	-------------	--	------	------	----	----	----	----

2	Своевременность выписки пациентов из стационара (сокращение средней длит. пребывания больного на койке)	Показ-ль	Стат данные	Зам. гл. врача	9,2	9,0	8,8	8,8	8,6	8,4
3	Снижение дооперационного пребывания больных в стационаре (в сравнении с предыдущим отчетным периодом)	Койко-дни	Стат данные	Зам. гл. врача	1,8	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6

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
- активы фонда социального медицинского страхования
- средства местного бюджета
- средства, полученные за оказание платных услуг

№	Финансовые ресурсы, источники финансирования	ед.изм	фактический расход		Утвержденный план на 2020 год	прогноз (годы)				
			2018 г.	2019 г.		2021г.	2022г.	2023г.	2024г.	2025г.
1	по бюджетной программе 226 067 100 (стационар)	тыс.тенге	5064842,95	5 478 569,12	6 015 404,67	7 473 260,6	7 662 564,8	7843 014,0	8 392 024,9	8979466,7
2	по бюджетной программе 226 067 100 (ПМСП и дорогостоящие услуги)	тыс.тенге	67 700,36	125 914,80	160 147,83	169 793,0	174 184,0	174 129,4	186318,5	199360,7
3	по бюджетной программе 226 067 100 (санитарная авиация)	тыс.тенге	122 111,94	129 519,795	4485,37	0	0	0	0	0
4	по бюджетной программе 226 067 100 (онкология)	тыс.тенге		1 078 502,22	1 725 101,2	2 325 146,5	2 393 065,0	2 393 066,0	2560580,6	2739821,2
5	по бюджетной программе 253 033 015	тыс.тенге	161 695,00	647 931,40	459 482,50	1 160 453	211 055,0	562518,3	601894,6	644 027,2
	ЗОЖ	тыс.тенге		164 738,00	0	0	0	0	0	0
6	по субподряду за оказание КДУ в рамках ГОБМП	тыс.тенге	254 243,86	464 007,74	737 549,44	551 475,0	568 391,0	586 491,3	627545,7	671473,9

7	платные услуги	тыс.тенге	900 378,83	984 114,884	1 011138,16	1 028 506,0	1 058 529,0	1100994,71	1178064,3	1260528,8
	всего	тыс.тенге	6570972,94	9073297,959	10116 309,17	12 708 635,0	12067788,0	12660213,7	13546428,6	14494678,5

Медицинское оборудование, приобретенное в 2020 году:

- **Нейромонитор интраоперативный ISIS IOM с принадлежностями**
- **Томограф компьютерный Ingenuity ct с принадлежностями**

Планируемые материально-технические приобретения:

№	Ресурсы	Ед.измерения	Фактическое приобретение		Утвержденный план на	План (прогноз)	
			2018г.	2019г.		2020г.	2021г.
1	2	3	5	6	7		8
1.	Кровать медицинская Lojer ScanAfia модель PRO ICU-90	шт	15	20		1	
2.	Монитор пациента BM7	шт	10				
3.	Система диагностическая ультразвуковая стационарная HS70A	шт	1				

4.	Холодильник фармацевтический объем до 250л.	шт	50	34			
5.	Электроэнцефалограф-регистратор компьютеризированный портативный носимый суточной регистрации ЭЭГ	шт	1				
6.	Аппарат искусственной вентиляции легких Hamilton-G5	шт		4			
7.	Аппарат наркозно-дыхательный "MaJa" в исполнении X55 в комплекте с Монтьором пациента VM7	шт		4			
8.	Видеокomплекc для эндоскопической хирургии с инструментами для внутрипросветной хирургии	шт		1			
9.	Видеохолодохоскоп	шт		1			
10.	Видеоэндоскопический комплекс с набором инструментов для лапароскопической хирургии	шт		1			
11.	Монитор пациента VM3	шт		19			
12.	Система для лазерной литотрипсии CALCULASE II	шт		1			
13.	Система оториноларингологическая модульная (лор комбайн) Ergos 50, с принадлежностями	шт		1			
14.	Система рентгенодиагностическая "OPERA" в комплекте	шт		1			
15.	Стол операционный CHS-790II	шт		5			
16.	Нейромонитор интраоперативный ISIS IOM с	шт			1		

	принадлежностями						
17.	Томограф компьютерный Ingenuity ct с принадлежностями	шт			1		
18.	Микроскоп операционный для нейрохирургических манипуляций	шт				1	
19.	Отсасыватель медицинский В-100	шт				30	14
20.	Электрокардиограф	шт				7	2
21.	Моечно- дезинфекционная машина для лабораторной посуды и мед инструментария	шт				1	
22.	Наркозно-дыхательный аппарат	шт				4	4
23.	Аппарат Искусственной вентиляции легких	шт				12	
24.	Монитор (проектор офтальмологический)	шт				10	4
25.	Дефибриллятор	шт				6	3
26.	Шприцевой дозатор	шт				30	30
27.	Инфузионный насос	шт				6	3
28.	Аппарат УЗИ портативный	шт				1	1
29.	Кислотно-щелочной анализатор	шт				1	
30.	Микроскоп лабораторный	шт				2	2
31.	Операционный микроскоп для переднего и заднего отрезка глаза	шт				1	

32.	Биометр офтальмологический	шт				1	
33.	Система офтальмологическая хирургическая Constellation Vision system в комплекте					1	
34.	Коагулятор ЭХВЧ					2	2
35.	Щелевая лампа					1	
36.	Авторефкератометр					1	
37.	Дыхательный аппарат					1	1
38.	Автоматический аппарат для опр-я СОЭ метр					1	
39.	Компьютерный тонометр						1
40.	Анализатор электролитов крови E-Lite Pluse, НТИ. США				2		
41.	Видеогастроскоп Pentax модель EG-2990К с аксессуарами				1		
42.	Бокс микробиологической безопасности БМБ-II "Ламинар-С"-1,2				3		
43.	Кровать медицинская				2		
44.	Имитатор опорной нагрузки подошвенный (модель "Корвит")				1		
45.	Аппарат продолжительной пассивной мобилизации коленного и тазобедренного сустава ARTROMOT K1				1		

46.	Плечевой тренажер HC-WL-TH660C				1		
47.	Магнитотерапевтический аппарат "Полимаг-02"				1		
48.	"Альтерстеп" Лестница бруса с электронной регулировкой высоты ступней, с 1 пандусом 900мм				1		
49.	Аппарат ультразвуковой терапии УЗТ-1.3.01. Ф.Мед ТеКо-двухчастотный				1		
50.	Аппарат ультразвуковой терапии УЗТ-1.3.01. Ф.Мед ТеКо-двухчастотный				1		
51.	Стол массажный терапевтический "КИНЕЗО-ЭКСПЕРТ" Б 120см				1		
52.	Прибор для проведения полимеразной цепной реакции в режиме реального времени Rotor-Gene Q MDx 6 plex				1		
	Аппарат виброакустический для лечения и профилактики патологии органов дыхания				1		

Рейтинговые показатели ОКБ

Внешние индикаторы (KPI)

№ п\п	Наименование индикаторов	Источник информации/ единица измерения	Пороговое значение	2018г.	2019г.
1	Наличие аккредитации медицинской организации	РЦРЗ	Наличие	Свидетельство об аккредитации - Высшая категория	Высшая категория
2	Наличие Наблюдательного совета	Протокол заседания	Ежеквартально	Приказ УЗ ЮКО №1021-н/к от 28.12.2017г.	2 заседания
3	Использование КМИС	Информация	Наличие	личный каб. врача, м/с, пищеблок, реанимация, приемный покой, проф.осмотры, СУР, администратор, каб. гл.врача, ситуационный центр и другие	личный каб. врача, м/с, пищеблок, реанимация, приемный покой, проф.осмотры, поликлиника, ЭПЗ, СУР, администратор, каб. гл.врача, ситуационный центр и другие
4	Соответствие персонала штатному расписанию	СУР	Соответствие 1:1	Соответствует	Соответствует
5	Внедрение дифференцированной оплаты труда	Информация	Не менее 10%	14,65%	16,02%
6	Кредиторская дебиторская задолженность	Информация	отсутствие	отсутствует	отсутствует
7	Своевременное и бесперебойное обеспечение лекарственными средствами и ИМН	Ежеквартальный отчет	Освоение I квартал 20% II квартал 40% III квартал 60% IV квартал 80%	100%	100%

8	Удельный вес необоснованной госпитализации	Выгрузка из ЭРСБ	Не более 9,1	0,1	0,1
9	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	Выгрузка из ЭРСБ	отсутствие	0	0,01 (3 случая)
10	Обоснованные жалобы	Информация	Отсутствие	0	0
11	Уровень текучести производственного персонала	СУР	не более 5%		
12	Отсутствие случаев предотвратимой материнской смертности	Выгрузка из ЭРСБ, РПН	Отсутствие	0	0
13	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Данные ККБТУ ТО	Отсутствие	Отсутствуют	Отсутствуют
14	Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона	Данные МО	Не менее 1,5	1,9	2,2
15	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда	Данные МО		98%	96%
16	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Данные МО		98,8%	97%



План мероприятий по совершенствованию менеджмента качества

№	Мероприятия	Сроки реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемые результаты
1	Планирование менеджмента качества и реализация мероприятий по вопросам совершенствования качества оказания медицинской помощи для достижения целевых показателей	В течение года	Зам.гл.врача по качеству,	Повышение качества и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления больницы
	Проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности на трех уровнях: заведующие отделениями (1 уровень), заместители главного врача (2 уровень), врачебная комиссия (3 уровень) по всем направлениям деятельности больницы	В течение года	заместители главного врача, заведующие структурными подразделениям	Повышение качества и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления больницы
	Проводить анализ причин дефектов, выявленных при внутреннем контроле качества оказания медицинской помощи с доведением информации до исполнителей медицинских услуг	Ежемесячно, ежеквартально	Председатели подкомиссий врачебной комиссии, заместители главного врача, заведующие структурными подразделениям	Повышение качества и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления больницы
	По итогам анализа дефектов разрабатывать корректирующие мероприятия, направленные на устранение причин некачественного оказания медицинской	Ежемесячно, ежеквартально	Председатели подкомиссий врачебной комиссии, заместители главного врача, заведующие структурными	Повышение качества и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления больницы

	помощи		подразделениям	
	<p>Проводить обучение медицинского персонала:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тематические врачебные и медсестринские конференции, - клинические разборы, клинико-патологоанатомические, научно-практические конференции, - семинарские занятия и лекции 	В течение года согласно графику	заместители главного врача, заведующие структурными подразделениям	Обеспечение соответствия квалификации медицинских работников профессиональным требованиям
	Проводить анализ случаев оказания медицинской помощи, сопровождающихся жалобами пациентов, на заседаниях врачебной комиссии	В течение года	Председатель врачебной комиссии	Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления
	Проводить анализ удовлетворенности населения качеством оказания медицинских услуг по данным анкетирования и опроса населения	В течение года, ежеквартально	заместители главного врача, заведующие структурными подразделениям	Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления
	Использовать результаты независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи для реализации программы повышения доступности и качества медицинской помощи	В течение года	заместители главного врача, заведующие структурными подразделениям	Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления
	Проведение конференций для врачей, среднего и младшего медицинского персонала по вопросам медицинской этики и деонтологии	В течение года, по плану	Медицинский психолог, заместители главного врача,	Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления

			главная медицинская сестра	
	С целью повышения безопасности пациентов ввести систему учета инцидентов и их анализа в справедливой, некарательной обстановке с принятием корректирующих мер.	Ежегодно	Ответственный по инцидентам	Повышение качества обслуживания и медицинской помощи
	Получить не менее 4 звезд в рейтинге организаций по менеджменту	Ежегодно	заместители главного врача, заведующие структурными подразделениям	Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления
	Обучение в магистратуре по программе «Менеджмент в здравоохранении»	2019г.-2021	заместители главного врача, заведующие структурными подразделениям	Эффективное управление каждого звена МО

Ожидаемые результаты:

- ❖ повысить уровень доверия пациентов к медицинской организации;
- ❖ обеспечить безопасную и эффективную среду для пациентов и работников медицинской организации;
- ❖ повысить удовлетворенность пациентов за счет более высокого качества обслуживания и качества медицинской помощи;
- ❖ учитывать ожидания и потребности всех заинтересованных сторон (пациента, его семьи, персонала медицинского учреждения, общественных организаций);
- ❖ создать систему обеспечения безопасности пациентов;
- ❖ регулярно повышать качество медицинских услуг.