



## Содержание

<b>ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.....</b>	
<b>1.1 Миссия.....</b>	
<b>1.2 Видение.....</b>	
<b>1.3 Ценности.....</b>	
<b>ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ.....</b>	
<b>2.1 Анализ факторов внешней среды.....</b>	
<b>2.2 Анализ факторов непосредственного окружения.....</b>	
<b>2.3 Анализ факторов внутренней среды.....</b>	
<b>2.4 SWOT-анализ.....</b>	
<b>2.5 Анализ управления рисками.....</b>	
<b>ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ</b>	
<b>3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).....</b>	
<b>3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).....</b>	
<b>3.3. Стратегическое направление 3 (человеческие ресурсы).....</b>	
<b>3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).....</b>	
<b>ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....</b>	

## **ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ**

**1.1 Миссия** - Оказание населению специализированной и высокоспециализированной, доступной медицинской помощи на основе стандартных и инновационных технологий.

**1.2 Видение** - Многопрофильная областная больница №2, ориентированная на обеспечение полного спектра высокотехнологичной медицинской помощи и безопасности пациентов, через внедрение международных стандартов на основе доказательной медицины, госпитального управления и инноваций.

### **1.3 Ценности и этические принципы:**

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

**2.Гуманизм** – уважение достоинства и жизненной позиции пациента.

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

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

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

## **ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОММУНАЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ «МНОГОПРОФИЛЬНАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №2»**

### **2.1 Анализ факторов внешней среды и непосредственного окружения**

Стремление Казахстана войти в 30 конкурентоспособных стран мира, обозначенное как общая интегративная цель реализации Стратегии «Казахстан – 2050», на данном этапе модернизации выделяет одной из важных инициатив необходимость повышения качества и продолжительности жизни населения страны, обусловленное эффективной системой здравоохранения. Здоровье населения является одним из главных условий стабильного развития страны и её благополучия. Основной задачей системы здравоохранения по-прежнему остается предоставление качественных и доступных медицинских услуг для граждан. Оснащенность современной медицинской техникой и оборудованием, внедрение новейших современных медицинских технологий - все это благоприятно сказывается на повышении качества обслуживания населения, на состоянии здоровья каждой семьи, каждого гражданина .

В рамках реализации Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 **Национальный проект "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация"**.

Цель национального проекта - Обеспечение качественного и доступного здравоохранения для каждого гражданина 2021-2025 годы .

Ожидаемый экономический эффект (в качественном и количественном выражении). Увеличение частных инвестиций в сферу здравоохранения с 121,5 млрд. тенге в 2020 году до 783,3 млрд. тенге в 2025 году. Создание около 13 тыс. новых рабочих мест (постоянных). Доведение доли отечественной фармацевтической продукции с 17 % в 2020 году до 50 % в 2025 году.

Ожидаемый социальный эффект (в качественном и/или количественном выражении). Увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан с 71,37 лет в 2020 году до 75 лет в 2025 году. Повышение уровня

удовлетворенности населения качеством медицинских услуг с 53,3 % в 2020 году до 80 % в 2025 году. Предусмотрено поэтапное внедрение интегрированной модели по 5-ти основным заболеваниям и состояниям, влияющим на здоровье населения страны (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), злокачественные новообразования, травмы, беременность и родовспоможение). Идёт реализация проекта по внедрению программы управления заболеваниями, основанной на активном ведении пациентов с хроническими заболеваниями. Утверждены новые Правила оказания скорой медицинской помощи, предусматривающие дифференцированный подход к оказанию скорой и неотложной медицинской помощи. Регламентирован новый формат деятельности приемных отделений стационаров с усилением триаж-сортировки пациентов, готовность принятия пациентов с любой формой патологии врачом приемного отделения («emergency doctor»), для своевременного оказания экстренной медицинской помощи.

Внешними факторами, влияющими на деятельность предприятия, является совокупность факторов и условий, которые существуют вне ее, но оказывают влияние на процесс принятия управленческих решений. Самое большое воздействие на деятельность предприятия оказывают неконтролируемые факторы (опережающий рост средних издержек медицины по сравнению с этим ростом в других сферах экономики). На рост издержек влияет естественный монополизм больниц, которые практически не конкурируют между собой, а также такой феномен рынка медицинских услуг, как оплата лечения не самим пациентом, а третьей стороной (государством, страховой компанией в нашем случае). Оплата лечения страховой компанией, право выбора пациента медицинской организации может существенно снизить количество потребляемых клинико-диагностических услуг, но и услуг на уровне ПМСП.

На рост издержек медицинского обслуживания влияние оказывает появление новых медицинских открытий. Осведомленность о принципиально новых лечебно-диагностических методиках и стремление ими воспользоваться является фактором стремительного роста ожиданий многих людей. Следствие – завышенные требования к медицинским услугам.

Главная причина повышения спроса на медицинские услуги заключается в существенном росте ВВП, который служит основой роста доходов граждан. Постоянно растущие доходы переключают спрос населения на более дорогостоящие лекарства и медицинские услуги, рост доходов приводит не только к возрастанию уровня спроса, но и к изменению его структуры – повышению доли потребления тех услуг, которые можно приравнять к предметам роскоши.

Существенным фактором влияния внешней среды является естественная монополия в рамках конкретной территории. Вследствие чего отсутствие конкуренции приводит к неудовлетворению потребительского спроса на медицинские услуги.

С 2018 года Фонд социального медицинского страхования выступает в роли стратегического заказчика медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП). С 1 января 2020 года внедрена система обязательного социального медицинского страхования (далее- ОСМС) .

В государственных медицинских организациях внедрены элементы корпоративного управления: созданы наблюдательные советы с участием независимых директоров, внедрены практики самостоятельного определения уровня заработной платы медицинских работников и самостоятельного определения штатного расписания. Ведется рейтинг государственных медицинских организаций по показателям менеджмента, клинической и научной деятельности, а также уровня корпоративного управления. С введением ОСМС повышается роль медицинского сообщества в обеспечении качества медицинской помощи. Реализован институциональный механизм повышения качества медицинских услуг путем создания консультативно-совещательного органа – Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг. С целью непрерывной системы менеджмента качества внедрена национальная система аккредитации медицинских организаций, соответствующая международным стандартам. ГКП на ПХВ « Многопрофильная областная больница№2» 12 октября 2021 года прошла национальную аккредитацию сроком на 3 года с присвоением II категории.

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

С октября 2018 года частично и в 2019 году полностью в больнице внедрена комплексная медицинская информационная система (КМИС), которая позволяет формировать формы первичной медицинской документации, автоматизировать сбор актуальной, точной и полной информации для обеспечения безопасной, справедливой, высококачественной и устойчивой системы здравоохранения, ориентированной на потребности пациентов. Благодаря КМИС минимизирован бумажный документооборот в больнице, обеспечена возможность

свободного доступа, формирования и ведения электронного паспорта здоровья каждого гражданина РК.

В течение 2019 года все подразделения больницы внедрили все имеющиеся на сегодня модули программы КМИС «Стационар». Конечный результат этой деятельности - формируется история болезни.

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

**Социальные факторы:** демографическая ситуация в районе стабильная. К неблагоприятным факторам относятся:

- Несоблюдение здорового образа жизни, неблагоприятное состояние окружающей среды по данным ВОЗ здоровье

человека на 50% зависит от образа жизни: социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие; до 18 % уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды.

- Рост уязвимых слоев населения, в результате миграции способствующих распространению туберкулеза, ВИЧ инфекции, БППП инфекции, потребления наркотиков.

- Недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания (на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего бремени хронических заболеваний: табак курение (13,4%), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8%), повышенное артериальное давление (12,3%), гиперхолестеринемия (9,6%), избыточная масса тела (7,4%), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5%), низкая физическая активность (3,5%)

**Технологические:** наиболее значимые для деятельности ГКП на ПХВ « Многопрофильная областная больница №2» и развития медицинских технологий и внедрения инноваций: новые технологии, современное оборудование. Крайне важно иметь оборудование соответствующее сегодняшнему дню. Рост курсов доллара и евро по отношению к тенге вызвали существенное удорожание импортного медицинского оборудования.

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

**Политические:** отсутствие иммунитета медицинских работников от уголовного преследования в процессе выполнения профессиональной деятельности, солидарной ответственности пациентов, развитой системы информационных систем, четкой системы дифференцированной оплаты труда в сочетании с множеством контролирующих органов ведет к снижению мотивации медицинских работников.

## 2.1 Анализ факторов непосредственного окружения

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

Одним из факторов непосредственной среды ГКП на ПХВ « Многопрофильная областная больница №2» являются:

- **потребители**, те, кто покупает медицинскую услугу, то есть пациенты и субподрядные организации.
- **косвенные клиенты** (страховые компании), которые собирают страховые взносы и платят за работу по оказанию медицинских услуг;
- **конкуренты** - организации или предприниматели, с которыми МОБ№2 должна бороться за покупателя медицинской услуги.

В конкуренции с другими больницами МОБ№2 должна быть постоянно в курсе новых технологических направлений.

Важным акцентом в этом направлении предполагается наличие высокой квалификации работников, а также технологический и материальный уровень, который шагает в ногу со временем, качество предоставления медицинских услуг и их доступность. Большинство частных медицинских учреждений ориентировано на установление высоких цен за медицинские услуги и полный спектр обслуживания своих пациентов. Поэтому доля населения со средним уровнем дохода ориентирована на медицинскую помощь в государственной больнице.

Сегодня система оказания медицинской помощи выстроена на общих принципах страхования, и ориентирована на предоставление качественных медицинских услуг населению в системе ОСМС и в рамках ГОБМП.

## 2.2 Анализ факторов внутренней среды

- Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения **«Многопрофильная областная больница №2»** (МОБ№2) - это современная многопрофильная медицинская организация, оказывающая экстренную и плановую стационарную, стационарозамещающую и консультативно-диагностическую медицинскую помощь населению в рамках АПП.
- Многопрофильная областная больница №2 имеет статус государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения, согласно Постановления Акимата Акмолинской области А-11/519 от 30.11.2018г .
- Свою историю существования больница начала с 1952 года (71г) в городе Целиноград. Изначально больница функционировала в качестве районной больницы и располагалась в корпусах барачного типа. С 1986 года переведена в нынешнее здание по адресу город Астана, улица Манаса, 22.
- Общая площадь больницы 2,3264 гектаров. ГКП на ПХВ « Многопрофильная областная больница №2» имеет в своем составе 2-х и 3-х этажные корпуса. Фактически развёрнуто 181 круглосуточных коек, кроме того - 6 реанимационных коек для взрослых и 3 койки патологии новорожденных. Функционирует дневной стационар на 60 коек (терапия- 10, хирургия-10, урология-10, гинекология-10, неврология-8, кардиология-5, сосудистая хирургия 5,травматология 2).
- В 2000 году в связи с переездом центра Акмолинской области в город Кокшетау, Целиноградская районная больница переименована в Целиноградскую региональную клиническую больницу, а с 2011 года больница имеет статус Областной больницы №2. Постановлением Акимата АО А-11/519 от 30.11.2018г. переименована на государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная областная больница №2».
- До 2007 года клиника была объединена со службой ПМСП, имела в своей структуре поликлинику с прикрепленным населением. Но в соответствии с Планом мероприятий по реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан, с целью организационного и финансового разделения служб ПМСП от стационаров проведена реорганизация поликлиники и дислокация поликлиники с. Акмол Целиноградского района.

- **Основные направления деятельности** - специализированная стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь, консультативно-диагностическая помощь, внедрение новейших медицинских технологий, подготовка и переподготовка кадров, проведение научных исследований.
- Больница является клинической базой для клинических кафедр хирургических болезней, бариатрической хирургии и нейрохирургии, акушерства и гинекологии №2 ФНПР и ДО, урологии и андрологии, неврологии, внутренних болезней НАО «МУА», на базе которой проходят отработку клинических навыков и развитие клинического мышления обучающихся по специальности хирургии, акушерства и гинекологии, урологии, терапии, неврологии. Являясь клинической кафедрой, позволяет Больнице не только пополнять молодыми специалистами свой кадровый потенциал, но и внедрять инновационные и научные разработки в организации, расширяя перечень услуг. Партнёрами МОБ2 являются АО «ННМЦ», БМЦ УДП РК, ННЦМД КФ УМС.
- Клиника прошла национальную аккредитацию сроком на 3 года с присвоением II категории в 12 октября 2021 года, имеет сертификат соответствия национальным стандартам аккредитации. Очередная аккредитация запланирована на 2024 год.
- По рейтингу РЦРЗ МЗ РК по итогам 2018 года клиника занимает 1 место (5 звезд) и в 2019 году 2 место (4 звезды) среди областных многопрофильных стационаров регионов по показателям менеджмента и по клиническим показателям.
- Приказом ОУЗ Акмолинской области от 12 октября 2018 года № 615 на базе МОБ №2 открыт филиал санитарной авиации ОССМП для обслуживания семи пристоличных районов.
- С 1 декабря 2018 года акушерское отделение предоставляет услуги по 1-3 уровням регионализации – оказания перинатальной помощи.
- Проведены репрофилирование и реструктуризация, что позволило с 2019 года - начать деятельность новых структурных подразделений: Центр чрезкожных коронарных вмешательств, Инсультный центр и Приемное отделение с сортировкой пациентов по системе триаж.
- С июня месяца 2019 года приказом ОУЗ АО открыт отделение патологии новорожденных и выхаживания недоношенных 1-2 этапа для оказания неонатальной помощи 8 регионам на 7 коек и кроме того ПИТ палата на 3 койки.

- Медицинская помощь МОБ№2 оказывает в рамках ГОБМП и в системе ОСМС и сверх него в виде платных услуг, которые являются дополнительным источником финансирования, обеспечивающим полноценную жизнедеятельность больницы.

Источниками дохода служат:

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

За счёт доходов от платных услуг проводится текущий ремонт, обеспечивается улучшение условий пребывания больных и работы сотрудников, закуп необходимого современного медицинского оборудования, медикаментов, материальная мотивация персонала.

- Стратегический план ГКП на ПХВ « Многопрофильная областная больница №2» направлен на закрепление и развитие достигнутых успехов и решение имеющихся проблем в соответствии с новыми задачами, а также является основой для планомерного развития до 2028 года.
- Потребителями наших услуг являются: жители Республики Казахстан, направленные по принципу свободного выбора, по portalу бюро госпитализации для получения медицинских услуг; пациенты, получаемые диагностическую и лечебную помощь по самообращению и экстренности, клиенты страховых компании, гости города, нуждающиеся в медицинских услугах на договорной основе.
- МОБ №2 оказывает экстренную и плановую стационарную специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь жителям семи районов Акмолинской области, это - Астраханский, Аршалинский, Ерейментауский, Егиндыкольский, Коргалжинский, Шортандинский, Целиноградский, г.Косшы в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, а та же жителям других регионов РК по portalу Бюро госпитализации. Общая численность обслуживаемого населения в семи курируемых районах увеличилось в 2022г оду с 203541 до 242307 человек.
- В ГКП на ПХВ МОБ № 2 - многопрофильное медицинское учреждение, имеющее в своем составе стационар на 181 койку, где сконцентрированы специализированные службы хирургического, терапевтического и акушерско-гинекологического профиля.

### 1. Хирургический профиль:

- Хирургическое отделение (общехирургические, травматологические, сосудистой хирургии, для восстановительного лечения и медицинской реабилитации);
- Урологическое отделение;

### 2. Терапевтический профиль:

- Соматическое отделение (общетерапевтические, педиатрические)
- Центр чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ);
- Инсультный центр (инсультные, неврологические, нейрохирургические, для восстановительного лечения и медицинской реабилитации);

### 3. Акушерский профиль:

- Акушерское отделение (патологии беременных, для родильниц и рожениц и гинекология) ;
- Патология новорожденных и выхаживания недоношенных (ОПН и ВН);

### 4. Приемно-диагностическое отделение имеет в составе:

- клинично-диагностическую лабораторию;
- кабинеты лучевой диагностики (компьютерная томография, рентген, ультразвуковые исследования);
- кабинет функциональной диагностики;
- эндоскопический кабинет;
- реанимационно-анестезиологические отделения и операционный блок;
- дневной стационар;

Приказом главного врача МОБ№2 от 4 мая 2018г. № 149 Отдел кадров переименован в Службу управления человеческим ресурсам (СУЧР).

Стремление Больницы в создании конкурентоспособной системы оказания медицинской помощи, способствует интеграции ресурсной обеспеченности и кадрового потенциала организации в единую сеть, с определением оптимальных инструментов их использования и сохранения. Выделяя основополагающую роль кадровому потенциалу организации, укомплектованность врачебным персоналом 98% (2021г-95,0%), и средним медицинским работниками сегодня составляет 99% (2021г-97%).

Всего по больнице штатная численность составляет 421,75 штатных единиц из них:

Категория работников	штатные			Занятые			Физ/лица		
	2020г	2021г	2022г	2020г	2021г	2022г	2020	2021	2022г
Врачебный персонал	96,25	96,75	96,75	91,75	96,75	96,75	60	67	67
Средний медицинский персонал	162,0	156,5	156,5	152,75	153,75	153,75	116	132	120
Младший медицинский персонал	111,75	110,75	110,75	100,0	94,0	97,0	100	89	85
Прочий персонал	55,75	53,75	54,75	45,0	45,0	45,0	45	42	47
<b>ВСЕГО</b>	<b>427,75</b>	<b>420,75</b>	<b>421,75</b>	<b>391,5</b>	<b>391,5</b>	<b>394,5</b>	<b>323</b>	<b>332</b>	<b>321</b>

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

Категория работников	Врачебный персонал			Средний медицинский персонал		
	2020г	2021г	2022г	2020г	2021г	2022г
категорийность (%)	40-71,4	44-65,7	46-88,5	57-61,3	70-69,3	70-69,3
укомплектованность (%)	98,0	95,0	98,0	99,0	97,0	99,0
коэффициент совмещения	1,5	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2

Категорийность врачебного персонала 88,5% и среднего медицинского персонал 69,3%. За 2022 год прошли повышение квалификации - 54 человек.

В ГКП на ПХВ МОБ№2 15 июня 2022 г. прошла пресс-конференция на тему: «Избранные вопросы перинатальной диагностики», был организован благотворительным фондом AYALA при финансовой поддержке компании «Шеврон». Обучение стало завершающим этапом проекта по оснащению МОБ№2 УЗИ-аппаратом экспертного класса и 8 кардиомониторами. Первый аппарат экспертного класса производства SAMSUN в комплекте с 8 кардиомониторами был установлен при финансовой поддержке компании «Шеврон» в МОБ№2. УЗИ-оборудование для перинатального скрининга в комплекте с кардиомониторами и специально разработанная программа повышения квалификации позволят врачам и будущим родителям получить максимально полную информацию о здоровье еще не рожденного малыша. Все врачи получили сертификат о повышении квалификации, но главное – это знания и практические навыки, которые помогут им в профилактике врожденных и наследственных заболеваний у детей. В марте и в октябре месяце 2022 года проведен нашим неонатологом Мастер класс по программе «Охрана матери и ребенка» на тему «Реанимация новорожденных» врачам и медсестрам с участием 27 человек. Одним из основных задач больницы является повышение профессионального уровня сотрудников. Привлечение квалифицированных специалистов, в том числе с академическими и научными степенями, и повышение потенциала медицинских работников инновационным методам оказания медицинской помощи позволит повысить компетенции сотрудников Больницы.

В больнице особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения.

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

В условиях круглосуточного стационара за 2022 год пролечено 9059 больных – на 1190 больных больше, чем в 2021 году. В 2020 году пролечено 7869 больных. Процент экстренной госпитализации составил 62,2%, увеличился по сравнению с предыдущими периодами на 9,8%. В разрезе профилей: по терапии 97,3%, педиатрии 97,8%, патологии новорожденных 100%, кардиологии 70,4% и инсультам 100%. Показатель плановой госпитализации снизился с 47,6 до 37,8% на 9,8%.

Качественные показатели за три года имеют положительную динамику. Увеличилась работа койки с 305,8 до 336,7, оборот койки увеличился с 45,9 до 49,7. Увеличилась средняя длительность пребывания пациента на койке с 6,4 до 6,8. Общая летальность уменьшилась с 0,9 до 0,6. Все летальные случаи разобраны на заседаниях КИЛИ. По результатам разборов приняты дисциплинарные взыскания, проведено обучение сотрудников.

Положительная динамика работы коечного фонда связана в первую очередь с работой по регулированию процесса плановой госпитализации, через портал бюро госпитализации, использованию коек динамического наблюдения, стационароразмещающей помощи в виде коек дневного стационара, работы на уровне приемного покоя по отказам в госпитализации в случаях отсутствия показаний.

Число обратившихся пациентов в приемный покой выросло на 2722 случаев и составило 15663, из них 6430 было оказано амбулаторно. С организациями ПСМП заключены договоры по возмещению затрат на уровне приемного покоя, сумма полученных средств 2022 году составила - 53 457 660,65 т.

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

По больнице проведено за 2022 год 5291 операций, превышающее значение прошлых годов на 23% (2021 год - 5480, 2020 г - 4297), и приведшее как следствие к повышению хирургической активности по стационару на 1,8% и составила 66,8 (2021 г - 65,0% (2020 г - 66,0%). Снизилась послеоперационная летальность на 0,3% с 0,3 до 0,6.

	2020 год	2021 год	2022 год
Всего операций	4297	5480	5291
Хирургическая активность в целом по больнице	66,0%	65,0%	66,8%
Количество послеоперационных осложнений	0,1-4сл	0,3-17сл	0,04-2сл
Послеоперационная летальность	0,3-13сл	0,8-35сл	0,6-27сл

По больнице проведено за 2022 год 5291 операций, превышающее значение прошлых годов на 23% (2021 год -5480,2020г-4297), и приведшее как следствие к повышению хирургической активности по стационару на 1,8% и составила 66,8(2021г-65,0%,2020г-66,0%).Снизилась послеоперационная летальность на 0,3% с 0,3 до 0,6.Летальности и послеоперационных осложнений у плановых больных не отмечалось

Больница стремится расширять перечень услуг высокотехнологической медицинской помощи, способствуя созданию оптимальной медицинской среды для населения по оказанию им квалифицированной и своевременной медицинской помощи. Высокотехнологическая медицинская помощь (далее-ВТМП) оказана 8 видам по следующим профилям: по сосудистой хирургии-3,нейрохирургии-2, центр ЧКВ -2 и урологии-1. Выполнено всего 54 операции (2021г-58) в том числе по сосудистой хирургии-10,нейрохирургии-10, центр ЧКВ -27 и урологии-7 операции.

Внедрение инновационных подходов к процессу оказания стационарной помощи повлияла на улучшение показателей деятельности, позволяя повысить поток обслуживаемого населения для получения своевременной помощи.

**Виды оказываемых медицинских услуг в рамках высокотехнологичной медицинской помощи за 2022г**

<b>№</b>	<b>Код МКБ 9</b>	<b>Наименование</b>	<b>Количество</b>
1	00.51	Имплантация бивентрикулярного дефибриллятора системы в целом (CRT-D)	13
2	37.94	Имплантация автоматического кардиовертера/дефибриллятора	14
3	38.12	Эндартерэктомия (сонная артерия и ее ветви, яремная вена) (эндартерэктомия с: эмболэктомией, заплатой, временным анастомозом во время процедуры, тромбэктомией, Также код для любого: количества введенных сосудистых стентов (00.45-00.48)	8
4	38.34	Резекция аорты с анастомозом	2
5	39.73	Эндоваскулярная имплантация протеза в грудную аорту	0
6	39.72	Эндоваскулярное восстановление или окклюзия сосудов головы и шеи (эмболизация спиралями, внутренний трансплантат, эндоваскулярный трансплантат, клеевая эмболизация, другие импланты или вещества для эмболизации и окклюзии, это же для закрытия аневризм, АВМ или фистул)	7
7	56.7404	Уретероцистонеостомия по модифицированному методу Политано-Летбеттера с дополнительным антирефлюксным механизмом по Блохину	7
8	00.65	Чрезкожная имплантация стентов во внутричерепные артерии	3

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.

В рентгеноперационной за 2021-2022 год прооперировано 839(406) пациентов : коронографии (в.т.ч шунтирования) 514(376), церебральная ангиография 126(16), ангиография гомадных вен 15, ангиография артерий предстательной железы 83(69), ангиография артерий нижних конечности 65(15), ангиография вен малого таза( у женщин) ,имплантация ICD(ВТМУ)13(6), имплантация CRT (ВТМУ) 14(10), имплантация стентграфта в грудную аорту (1), ЧЧХС 5(2) .В том, числе (627): стентирование коронарных артерий 234(190), стентирование экстракраниальных артерий 15(3), стентирование артерий нижних конечностей 2(1), эмболизация аневризмы интраниальных артерий 10(2), эмболизация предстательной железы 83(69), эмболизация варикоцеле 15(0), эмболизация сосудов вен малого таза (у женщин) 4(0), транслюминальная баллонная ангиопластика коронарных артерий 233(114), транслюминальная баллонная ангиопластика артерий нижних конечностей 31(10).

За 2022 год произошло 2789 родов (2021 год -3707, 2020г-2399), что на 390 родов больше, чем 2020 году.

Процент оснащения медицинским оборудованием за 2022 год согласно стандартам составляет 94,8%.

В 2022 году Больницей было приобретено из местного бюджета медицинское оборудование на сумму 46 080 000,00 т (2021г) из собственных средств на сумму 79 047 510,0(2021г-193 945 685,00т.т) и безвозмездное поступление от Благотворительного фонда «АЯЛА» на сумму 60 340 000,0(2021г-23 540 000,00.т). Планируется дальнейшее сотрудничество в укомплектовании медицинским оборудованием, организации тренингов, мастер-классов и обучения специалистов на безвозмездной основе в ведущих медицинских центрах.

### 2.3 SWOT-анализ

	<b>Сильные стороны</b>	<b>Слабые стороны</b>
<b>Клиенты</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Стабильная работа предприятия с многолетним опытом предоставления медицинских услуг</li><li>2. Широкий спектр оказываемых медицинских услуг</li><li>3. Удовлетворенность пациентов оказанными услугами при оказании стационарной помощи (результаты анкетирования пациентов)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Вероятность выбора клиентами других медицинских организаций;</li><li>2. Недостаток дорогостоящего медицинского оборудования</li><li>3. Наличие обоснованных жалоб.</li></ol>
<b>Процессы</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Оперативное предоставление результатов диагностических исследований</li><li>2. Достаточно широкий перечень предоставляемых медицинских услуг</li><li>3. Мульти дисциплинарный подход при оказании помощи</li><li>4. Внедрение информационных систем для снижения бумажного документооборота (КМИС)</li><li>5. Наличие современной материально-технической базы для оказания медицинских услуг.</li><li>6. Введение браслетов для идентификации пациентов</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Высокая стоимость расходных материалов и комплектующих .</li><li>2. Высокая текучесть медицинских кадров с недостаточным уровнем заработной платы</li><li>3. Недостаточный уровень внедрения новых IT- технологий</li><li>4. Быстрое моральное и физическое устаревание медицинской техники</li></ol>

Обучение и развитие	<p>1. Наличие клинической базы НАО «Медицинский университет Астана»</p> <p>2. Возможность получения инновационных знаний на базе республиканских научных центров</p> <p>3. Пользование опыта других регионов и развитых стран.</p> <p>4. Наличие высококвалифицированных сотрудников</p> <p>5. Персонал квалифицированный, работники постоянно повышают уровень квалификации при прохождении специализации</p>	<p>1. Отток высококвалифицированных кадров в Республиканские клиники.</p> <p>2. Миграция кадров.</p> <p>3. Загруженность персонала из-за дефицита кадров</p>
Финансы	<p>1. Умеренные цены на получение платных услуг</p> <p>2. Возможность оказания услуг ВТМП</p> <p>3. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета.</p> <p>4. Привлечение внебюджетных средств</p>	<p>1. Низкая добавленная стоимость на медицинские услуги</p> <p>2. Нехватка ресурсов для финансирования программы развития</p> <p>3. Отсутствие возмещения амортизационных расходов</p> <p>4. Линейная шкала</p> <p>5. Штрафные санкции со стороны ФОМС</p>
	<b>Возможности</b>	<b>Угрозы</b>
Клиенты	<p>1. Развитие системы маркетинга по услугам</p> <p>2. Привлечение плановых пациентов из других регионов и стран</p> <p>3. Расширение перечня оказываемых медицинских услуг</p>	<p>1. Высокая конкурентная среда в связи с открытием новых инновационных медицинских организаций</p> <p>2. Близость расположения к столице</p>

<p>А н</p> <p>Процессы</p>	<p>1. Прохождение национальной аккредитации. 2.Повышение качества предоставляемых медицинских услуг. 3.Увеличение перечня и объемов предоставляемых услуг 4.Замена устаревшего медицинского оборудования на современные</p>	<p>1.Появление новых конкурентов из числа частных клиник 2. Недостаточное материально – техническое оснащение 3.Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах) 4.Финансовый кризис</p>
<p>а л и з и р у я</p> <p>Обучение и развитие</p>	<p>1.Повышение потенциала медицинского персонала 2.Сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров и клиник 3.Обучение персонала Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента</p>	<p>1. Отток специалистов в другие клиник с предоставлением благоприятных условий 2. Отсутствие заинтересованности медицинских кадров в проводимых мероприятиях по повышению их потенциала 3.Высокий удельный вес молодых специалистов с недостаточным опытом работы в сфере здравоохранения</p>
<p>Д а н н</p> <p>Финансы</p>	<p>1.Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета 2. Увеличение доходов от оказания платных медицинских и немедицинских услуг населению</p>	<p>1.Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов, 2. Повышение тарифов на коммунальные услуги</p>

ы

е SWOT –матрицы, деятельность ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная клиническая больница №2» можно оценить как конкурентоспособное, так как имеется сочетание благоприятных возможностей при небольших опасностях, незначительное влияние внешних угроз. Задача МОБ№2 состоит в сохранении объема услуг в условиях потенциально уменьшающейся базы клиентов.

Матрица возможностей

Вероятность использования возможности	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обучение кадров за счет государственных программ</li> <li>2. Обучение кадров за рубежом.</li> <li>3. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Развитие направлений по лечению сложных заболеваний</li> <li>2. Сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров и клиник</li> <li>3. Увеличение объемов не основных услуг по субподряду и платных медицинских услуг</li> </ol>	ВМ
Средняя (С)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приобретение оборудования</li> <li>2. Новые виды услуг</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Получение результатов анализов через «онлайн режим»</li> </ol>	СМ

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

### Матрица угроз

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

Наименование Возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причи ины неис пол нени я
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Неустойчивое и несвоевременн ое финансирован ие из государственн ого бюджета	Оказание медицинских услуг	1.Появление кредиторской задолженности 2.Задержка своевременной оплаты труда сотрудников. 3.Снижение объема оказываемых медицинских услуг	1. Оперативное информирование НАО «ФОМС» о проблемах финансирования; 2.Восполнение объёма бюджетного финансирования за счёт роста доходов от платных услуг;		
Инфляция девальвация		Повышение цен на расходные материалы, ЛС ИМН, обслуживание МТ Снижение доходности больницы Кредиторская задолженность	Эффективный планово- экономический менеджмент с учетом показателя инфляции		
Возникновение ЧС ситуаций		Снижение объема оказываемых медицинских услуг	В зависимости от ЧС ситуации		

Внутренние риски					
Недостаточный уровень материально-технической базы: отсутствие капитального ремонта в СП		Снижение объема оказываемых медицинских услуг	Капитальный ремонт имеющихся площадей. Применение современных финансовых механизмов для приобретения дорогостоящего оборудования Запланированное сервисное		

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

			средства и капитальный ремонт) без ограничений, при условии отсутствия просроченной кредиторской задолженности.		
--	--	--	---	--	--

### Анализ управления рисками

Наименование Возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины не исполнения
1	2	3	4	5	6
<b>Внешние риски</b>					
Неустойчивое и несвоевременное финансирование из государственного бюджета	Обеспечение финансовой стабильности и устойчивого роста медицинской организации	Снижение объема оказываемых медицинских услуг	2. Качественная подготовка пакета документов для участия в открытых конкурсах на получение госзаказа по ГОБМП и ОСМС; 3. Оперативное информирование НАО «ФОМС» о проблемах финансирования; 3.Повышение конкурентоспособности предприятия за счёт повышения уровня аккредитации; 4. Восполнение объёма бюджетного финансирования за		

			счёт роста доходов от платных услуг; 5. Развитие ресурсосберегающих технологий; 6. Развитие видов ВТМУ		
Инфляция		Повышение цен на расходные материалы, ЛС ИМН, обслуживание МТ	Закуп необходимого объема по низким ценам		
Платежеспособность населения		Снижение объема оказываемых медицинских услуг	Мониторинг цен в сравнении с конкурентами		
<b>Внутренние риски</b>					
Недостаточный уровень материально-технической базы. Отсутствие капитального ремонта		Снижение объема оказываемых медицинских услуг за счет простоя МТ	Применение современных финансовых механизмов для приобретения дорогостоящего оборудования (лизинг, аренда, кредит). Капитальный ремонт имеющихся площадей.		
высокий износ уникального оборудования (КТ)			Запланированное сервисное обслуживание МТ		
Ограничение финансово-хозяйственной деятельности:			В действующих НПА имеются ограничения для развития: разрешено возмещение расходов на приобретение оборудования		

<p>ограничение капитальных расходов за счет средств сложившейся экономии по ГОБМП и ОСМС(не более 1% от суммы договора на ГОБМП и ОСМС).</p>			<p>только стоимостью менее пяти миллионов тенге, включенных в тариф (Приказ И.о. Министра ЗисР РК от 28 июля 2015 года №627 «Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств»).  В целях повышения эффективности управления государственными активами и конкурентоспособности предприятия, необходимо внести изменения в вышеуказанный Приказ и разрешить государственным предприятиям использовать средства сложившейся экономии при оказании ГОБМП и ОСМС на капитальные расходы (основные средства и капитальный ремонт) без ограничений, при условии отсутствия просроченной кредиторской задолженности</p>		
--	--	--	--	--	--

Высокая текучесть кадров	Формирование пула высококвалифицированных медицинских кадров Больницы	Не укомплектованность медицинским персоналом, не оказание полного перечня медицинских услуг	Формирование системы мотивации медицинского персонала (дифференцированная оплата, социальная поддержка и др)		
Возникновение внутрибольничной инфекции (ВБИ)	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	- Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от ВБИ в стационаре); - дополнительные финансовые затраты;	1. Комплексные мероприятия по профилактике ВБИ 2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.	1. Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций; 2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля	
Сбой в информационной системе	Улучшение доступности медицинской помощи	Снижение качества ведения медицинской документации Снижение мотивации сотрудников	Обеспечение ресурсами для внедрения информационных технологий. Дальнейшее обучение	мониторинг КМИС. Проведение ежедневных	

			сотрудников навыкам использования информационных технологий	собраний по дефектам в работе КМИС.
--	--	--	---	---

### ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

#### 3.1. Стратегическое направление «ФИНАНСЫ»

Цель 1. Обеспечение финансовой стабильности и устойчивого роста предприятия

№	Наименование целевого индикатора, показателя результата	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
	Целевые индикаторы									
1.	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности <i>Не более 12 месяцев</i>	Тыс. тенге	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер Главный экономист	0	0	0	0	0	0
Задача 1. Максимально точное планирование доходов и расходов										
	Показатели результатов									
1.	Формирование финансового резерва	Тыс.тг	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер Главный экономист	0	0	0	0	0	0

Цель 2: Обеспечение рентабельности предприятия

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
	Целевые индикаторы									
1.	Рентабельность активов (ROA) <i>Рекомендуемый уровень &gt;5 (не менее 5)</i>	%	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер Главный экономист	0,1%	0	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Задача 1. Эффективное использование активов										
	Показатели результатов									
1.	Выполнение госзаказа в рамках ГОБМП	Тыс.тг	Финансовая отчетность	Главный экономист	454 701,0	499 484,7	696 323,1	765 955,4	842 550,9	926806,0
2.	Выполнение госзаказа в системе ОСМС	Тыс.тг	Финансовая отчетность	Главный экономист	2342224,4	2 576986,6	2 653562,4	2 918918,6	3210810,5	3531891,5
3.	Доходы от оказания платных и прочих услуг в общем объеме доходов	Тыс.тг	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	67 900,0	133 287,0	120 000,0	120 000,0	120 000,0	120 000,0
4.	Увеличение объема ВТМП	Случаев	ЭРСБ	Зам. директора по хирургии	54	54	52	54	55	56

### 3.2 Стратегическое направление «КЛИЕНТЫ»

Цель 1.Обеспечение доступности и качества медицинских услуг

Цель 1.1.Создание пациент ориентированной системы оказания медицинской помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
	Целевые индикаторы									
1.	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг <i>Не менее 46%</i>	%	Результаты анкетирования пациентов	Руководитель СППВА Заведующие отделений	90,0	92,1	93,0	94,0	95,0	96,0
2.	Отсутствие обоснованных жалоб	Ед.	Данные УЗ, ДООЗ	Руководитель СППВА Заведующие отделений	0	0	0	0	0	0
<b>Задача 1: Повышение приверженности клиентов к услугам предприятия</b>										
	Показатели результатов									
1.	Проведение Дней открытых дверей для жителей курируемых регионов(выезд)	Ед.	Объявления в соцсетях, на сайте предприятия, в	Заместители директора Специалисты Маркетолог	6	9	9	9	9	9

			поликлиника х							
2.	Доступная, унифицированная, наглядная информация для пациентов о контактах администрации в подразделениях предприятия	%	Информация	Заведующие Отделений, маркетолог	70	100	100	100	100	100
Задача 2: Совершенствование менеджмента качества										
	Показатели результатов									
1.	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи к предыдущему году	%	Данные ФОСМС	Руководитель СППВА	1,6	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0
2.	Показатель необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от клинических протоколов	%	Данные ФОСМС	Руководитель СППВА	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3
4	Обоснованные обращения населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	На 100 тыс. населения	Статистические данные СППВА	Руководитель СППВА	0	0	0	0	0	0
Задача 3: Создание в коллективе атмосферы бережного отношения к пациенту										
	Показатели результатов									
1.	Разработка, принятие Этического Кодекса предприятия	Мероприятие	Утверждение Информации	Руководитель СППВА главная медсестра	+	+	+	+	+	+

Цель 1.2.: Формирование бренда предприятия, популяризация возможностей, рост конкурентоустойчивости

№	Наименование	Ед.	Источник	Ответственные	Факт	План (годы)				
	целевого индикатора	измерения	информации		2022 года	2023	2024	2025	2026	2027
	Целевые индикаторы									
1.	Наличие аккредитации на соответствие Национальным стандартам	Факт	Сертификат	Заместители директора	II категория на 3 года в 2021г	+	II кв	+	+	+
Задача 1: Функционирование call-центра, официального сайта, страниц в социальных сетях										
	Показатели результатов									
1.	Рост обращаемости населения в call-центр	Ед.	Учётные данные	Руководитель СППВА	0	19091	19200	19300	19400	19500
2.	Рост числа посещений сайта предприятия	Ед.	Счётчик сайта	Программист	61695	61 700	61 800	62 000	62 100	62 200
3	Рост популярности страниц предприятия в соцсетях (число подписчиков)	100 публикаций и 1200 подписчиков	Facebook, Instagram	Руководитель ИАЦ Маркетолог	100/ 1670	200/ 1748	300/ 1750	400/ 1800	500/ 1900	600/ 2000

### 3.3 Стратегическое направление «КАДРЫ (обучение и развитие персонала)»

Цель 1. Формирование и развитие команды высококвалифицированных кадров

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
	Целевые индикаторы									
1.	Текущность кадров (врачи, среднее медицинские работники) <i>Не более 5%</i>	%	Статистические данные	Руководитель СУЧР	19,2	19,2	18,5	18,0	17,5	17,0

2.	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate <i>Не менее 10%</i>	%	Статистические данные	Руководитель СУЧР	11,5	11,6	11,7	11,8	12,0	12,5
3.	Уровень удовлетворенности медицинского персонала <i>Не менее 70%</i>	%	Результаты анкетирования (2 раза в год)	Руководитель СУЧР	85,0	86,0	86,0	86,0	87,0	88,0
Задача				1. Обучение кадров						
	Показатели результатов									
1.	Доля медицинских кадров (врачи+м/с), прошедших в данном году повышение квалификации,	%	Статистические данные	Руководитель СУЧР	28,9	29,0	29,5	30,0	30,5	30,5

	переподготовку <i>Не менее 25%</i>									
2.	Доля медицинских работников (врачи+м/с), имеющих квалификационную категорию <i>Не менее 70%</i>	%	Статистические данные	Руководитель СУЧР	75,8 (без мол. спец.)	76,0 (без мол. спец.)	76,5	76,7	76,8	77,0
3.	Доля врачей, обученных за рубежом	%	Статистические данные	Руководитель СУЧР	1	1	2	2	2	2

Задача 2: Мотивация кадров

	Показатели результатов									
1.	Укомплектованность кадрами <i>Не менее 85%</i>	%	Статистические данные	Руководитель СУЧР	98,0	98,0	98,5	99,0	99,0	99,5

Задача 3: Воспитание кадров

	Показатели результатов									
1.	Количество официальных наставников молодых специалистов	Ед.	Приказ	Заместители директора Руководитель СУЧР	8	8	8	8	8	9
2.	Участие медицинских кадров в областных и республиканских семинарах ,конференциях	Чел.	Приказ	Руководитель СУЧР	10	11	12	13	14	15

**Стратегическое направление «ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ»**

Цель 1.: Обеспечение эффективного менеджмента

Наименование целевого индикатора		Источники информации	Ответственные	План (годы)			
Целевые индикаторы							
Пропускная способность стационара <i>Не менее 100%</i>		Статистические данные	Заместители директора				
Доля независимых членов в Наблюдательном совете из числа общественности (специалисты из сферы экономической, образовательной, правовой деятельности, СМИ)		Состав НС	Юрист				

Задача 1: Совершенствование структуры многопрофильной клиники

Показатели результатов							
Расширение коек профильных отделений и организация их работы		Статистические данные	Заместители директора				
Расширение реабилитационных коек (неврологические, травматологические)		Статистические данные	Заведующие				
Развитие стационар замещающей помощи		Статистические данные	Заместители директора				

Задача 2: Повышение эффективности использования коечного фонда, ресурсосбережение

Показатели результатов							
Стабилизация и сокращение средней длительности пребывания больного на койке		Статистические данные	Заместители директора Заведующие				
Летальность в стационаре		Статистические данные	Заведующие отделений				



3.	Показатель летальности при плановой госпитализации	%	Статистические данные	Заместители директора Заведующие отделениями	0	0	0	0	0	0
4.	Случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	Ед.	Статистические данные	Заместители директора Заведующие отделениями	0	0	0	0	0	0
5.	Удельный вес плановой госпитализации	%	Статистические данные	Заместители директора Заведующие отделениями	37,8	38,6	38,6	38,7	38,8,	38,9
6.	Хирургическая активность	%	Статистические данные	Заместитель директора по хирургии	66,8	67,0	67,5	70,0	70,5	80,0
7.	Снижение послеоперационных осложнений	%	Статистические данные	Заместитель директора по хирургии	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
8.	Снижение послеоперационной летальности	%	Статистические данные	Заместитель директора по хирургии	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6
9.	Показатель ранней неонатальной смертности (0-7 дней)	%	Стат. данные	Заместитель директора по РД	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
10.	Количество материнской смертности	Абс.	Стат. данные	Заместитель директора по РД	0	0	0	0	0	0

Задача 2:Исполнение Дорожной карты в оказании кардиологической, неврологической и травматологической помощи

1.	Снижение больничной летальности от БСК (не более 8)	%	Статистические данные	Заместитель директора по ЛДР	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
2.	Снижение больничной летальности от несчастных случаев, травм и отравлений	%	Статистические данные	Заместитель директора по хирургии	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
3.	Стационарная летальность от инсульта	%	Статистические данные	Заместитель директора по	4,9	4,5	4,0	3,5	3,0	2,5

**Цель 2. Инновационное развитие в процессе оказания стационарной помощи**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2022 года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
	Целевые индикаторы									
1.	Внедрение новых видов эндоваскулярных методов лечения	Абс.	Статистические данные	Заместитель директора по хирургии	6	7	10	15	17	20

Задача 1: Внедрение инновационных технологий										
	Показатели результатов									
1.	Расширение видов ВТМП	Абс.	Статистические данные	Заместитель директора по хирургии	54	54	55	56	57	58
2.	Удельный вес лапароскопических операции	%	Статистические данные	Заместитель директора по хирургии	18	18,5	19,0	19,5	20,0	20,5
Задача 2. Совершенствование системы лекарственного обеспечения медицинского процесса										
	Показатели результатов									
1.	Клинико-фармакологический контроль за рациональным и эффективным использованием ЛС и ИМН	Абс.	Мониторинг	Заместители директора Клинический фармаколог	0	4	4	4	4	4
Задача 3.: Цифровизация деятельности предприятия										
	Показатели результатов									
1.	Обеспеченность персональными компьютерами рабочих мест медицинских работников	%	Отчёт	Главный экономист IT специалист	100	100	100	100	100	100
2.	Охват рабочих мест	%	Информация		100	100	100	100	100	100

	локальной сетью			Заведующий АХЧ IT специалист						
3.	Внедрение комплексных медицинских информационных систем	%	Информация	Руководитель ИАЦ IT специалист	100	100	100	100	100	100
<b>Цель 3. Повышение эффективности медицинских услуг (ВБИ)</b>										
Задача 1. Развитие системы оказания безопасной медицинской помощи										
	Показатели результатов									
1.	Снижение внутрибольничных инфекций	%	Статистические данные	Заместитель директора по ЛДР Госпитальный эпидемиолог	0	0	0	0	0	0

## 2. КЛЮЧЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ (КРИ)

№ п/п	Индикатор	Единица измерения	Источник информации	Алгоритм расчета индикаторов	Рекомендуемое пороговое значение
1. Направление «Финансы»					
1.1	Рентабельность активов (ROA)	%		= Чистая прибыль / Активы	>5 (не менее 5)
1.2	Просроченная кредиторская задолженность	%		Показатель просроченной кредиторской задолженности	Не более 12 месяцев
2. Направление «Клиенты»					
2.1	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%		Клиенты, удовлетворенные качеством медицинской помощи *100 / общее количество опрошенных клиентов	Не менее 46%
2.2	Отсутствие обоснованных жалоб	кол-во		-	Отсутствие

2.3	Наличие аккредитации медицинской организации	да/нет		-	Наличие
3. Направление «Кадры»					
3.1	Текучесть производственного персонала	%		Число уволенных (все причины) производственного персонала* за год x 100 / Общее число производственного персонала на конец года	Не более 5%
3.2	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%		Медицинский персонал**, удовлетворенный условиями работы x ЮО / общее количество медицинского персонала	Не менее 70%
3.3	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку	%		Общее число сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку x ЮС / запланированное число сотрудников на повышение квалификации, переподготовку	Не менее 25%
3.4	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%		Число занятых позиций (ставок) по всем категориям работников на последнюю дату указанного отчетного периодах 100 / общее число позиций по всем категориям работников ш последнюю дату указанного отчетного периода	Не менее 85%
4. Руководство (при наличии корпоративного управления)					
4.1	Наличие пакета типовых корпоративных документов	да/нет		13 документов для АО, 4 для ГП на ПХВ	Не менее 100%

5. Показатели развития МО, оказывающих стационарную помощь					
5.1	Пропускная способность стационара	%		Койко-дней 100/количество сметных коекx320	Не менее 100%
5.2	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate	%		Количество медицинского персонала, владеющего английским языком на уровне Intermediate x 100/общее количество медицинского персонала	Не менее 10%

Примечание: \* производственный персонал - работники организации, за исключением среднего и младшего медицинского, а также технического и административно-управленческого персонала;

\*\* медицинский персонал - врачи, средние медработники, профессорско-преподавательский состав;

## 6. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Для достижения целей и решения стратегических вопросов в рамках реализации Стратегического плана предприятию понадобятся следующие ресурсы:

№ п/п	Ресурсы	Ед. измерения	Факт 2023 года	План (годы)			
				2024,00	2025,00	2026,00	2027,00
1.	Финансовые всего, в том числе:	тыс. тенге	3 215 573,70	3 510 006,40	3 847 350,40	4 218 428,70	4 626 614,90
	Цель 1. Обеспечение финансовой стабильности и устойчивого роста предприятия						
	Государственный заказ	тыс. тенге	3 082 287,00	3 373 439,70	3 710 783,70	4 081 862,00	4 490 048,20
	Платные медицинские услуги	тыс. тенге	133 286,70	136 566,70	136 566,70	136 566,70	136 566,70
	Прочие доходы	тыс. тенге					
	Итого:	тыс. тенге	3 215 573,70	3 510 006,40	3 847 350,40	4 218 428,70	4 626 614,90
	Цель 2. Обеспечение доступности и качества медицинских услуг						

ОСМС	тыс. тенге	2 576 986,60	2 676 116,60	2 943 728,26	3 238 101,09	3 561 911,19
ГОБМП	тыс. тенге	505 300,40	697 323,10	767 055,41	843 760,95	928 137,05
Итого:	тыс. тенге	3 082 287,00	3 373 439,70	3 710 783,70	4 081 862,00	4 490 048,20
Человеческие всего, в	штат. ед.	421,75	426,75	426,75	426,75	426,75
Врачебный персонал	штат. ед.	96,75	99,75	99,75	99,75	99,75
Средний медицинский	штат. ед.	156,50	155,50	155,50	155,50	155,50
Младший персонал	штат. ед.	110,75	110,75	110,75	110,75	110,75
Прочий персонал	штат. ед.	57,75	60,75	60,75	60,75	60,75

Цель 3. Формирование и развитие команды высококвалифицированных кадров						
Повышение квалификации за счет собственных средств	тыс. тенге	4 203,00	10 000,00	11 000,00	12 100,00	13 310,00
Материально-технические всего, в том числе:	тыс. тенге	77 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00
<i>За счет собственных</i>	тыс. тенге	77 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00
Оборудование	тыс. тенге	77 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00
<i>Централизованный закуп</i>	тыс. тенге	0,00	173 252,53	400 000,00	400 000,00	
<i>Итого по МТО</i>	тыс. тенге	77 000,00	253 252,53	480 000,00	480 000,00	80 000,00
Капитальный ремонт	тыс. тенге		12 600,00	1 710 664,42		



## ГКП на ПХВ «Мнопрофильная областная больница № 2»

### Расшифровка аббревиатур и сокращений:

1. ЛС -лекарственные средства
2. ФК -фармакологический контроль
3. КПДЛ -клинический протокол диагностики лечения
4. ГОБМП - гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
5. ОСМС - обязательное социальное медицинское страхование
6. ИМН - изделия медицинского назначения
7. СППи ВА- служба поддержки пациентов и внутреннего аудита
8. СП- структурное подразделение
9. ИАЦ –информационно аналитический центр
10. СУЧР –служба управление человеческим ресурсом
11. СУКМУ система управления качеством медицинских услуг
12. СМР средний медицинский работник
13. ФОМС -Фонд обязательного социального медицинского страхования
14. ГЧП -государственно-частное партнерство
15. ВТМП-высокотехнологическая медицинская услуга
16. СЗП-стационарзамещающая помощь
17. АПП Амбулаторно поликлиническая помощь
18. КИК -Комиссия инфекционного контроля
19. ПМСП Первичная медико санитарная помощь
20. ДК Дорожная карта
21. БСК Болезни системы кровообращения
22. ДСЭС Департамент санитарно эпидемиологическая служба