



«УТВЕРЖДЕН»
Директор КГП «ОДКБ»
И. Бидайбаев

20__ года

Стратегический план

КГП «Областная детская клиническая больница»
На 2018-2022 годы

Содержание

| | |
|--|--|
| ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ..... | |
| 1.1 Миссия..... | |
| 1.2 Видение..... | |
| 1.3 Ценности и этические принципы..... | |
| ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КГП «Областная детская клиническая больница» | |
| 2.1 Анализ факторов внешней среды..... | |
| 2.2 Анализ факторов непосредственного окружения..... | |
| 2.3 Анализ факторов внутренней среды..... | |
| 2.4 SWOT-анализ..... | |
| 2.5 Анализ управления рисками..... | |
| ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ. | |
| 3.1. Стратегическое направление 1(финансы)..... | |
| 3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)..... | |
| 3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)..... | |
| 3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)..... | |
| ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ..... | |

1.Введение

МИССИЕЙ Областной детской клинической больницы является предоставление высокоспециализированной, специализированной и квалифицированной медицинской помощи детям подготовленными специалистами, обладающими должными моральными качествами в соответствии с Этическим кодексом медицинского работника, на основе современных методов диагностики и лечебных технологий, создания доверительных отношений с детьми и их родителями, удовлетворяющей потребности общества и государства

ВИДЕНИЕ: Стать конкурентоспособной доступной для населения клиникой, осуществляющей комплексную высокоспециализированную, специализированную и квалифицированную медицинскую помощь путем внедрения инновационных технологий и международных стандартов на основе доказательной медицины и достижений науки.

Ценности и этические принципы

- Профессионализм
- Коллегиальность
- Корпоративная культура
- Сплоченность
- Открытость
- Самосовершенствование
- Гуманность
- Милосердие
- Уважение

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы) КГП «Областная детская клиническая больница»

2.1 Анализ факторов внешней среды

Социальные: В структуре общей летальности на 1 месте врожденные пороки развития. Своевременная диагностика ВПР (антенатальная, ранняя постнатальная), правильная организация медицинской помощи данным пациентам, а также мониторинг их послеоперационного ведения с постоянным контролем и коррекции лечения значительно уменьшает показатели младенческой смертности и улучшает качество жизни растущего организма. По данным ВОЗ, ВПР чаще формируется на фоне ВУИ, прежде всего ЦМВИ, вирус простого герпеса, вирус Эбштейн Барра. Помимо ВПР имеет место генерализованный характер поражения всех внутренних органов, которое чаще расценивается как сепсис.

Технологические: недостаточное оснащение медицинским оборудованием и износ имеющегося оборудования не позволяет достигнуть результатов осуществления деятельности организации. что заставляет постоянно работать в этом направлении.

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

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

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

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

КГП «Областная детская клиническая больница» является областной клинической базой, помощь в основном оказывается детям города Караганды, Карагандинской области, а также городов спутников.

За 2017 год пролечено 9923 (в 2016г. - 7732), из них по структуре заболеваемости:

Болезни эндокринной системы – 842, из них до 1 года – 197, подростков - 146 (в 2016г. – 479, из них до 1 года – 61, подростков -127); болезни нервной системы – 1031, из них до 1 года – 231, подростков – 270 (в 2016г. – 950, из них до 1 года – 236, подростков -188); болезни органов дыхания – 1777, из них до 1 года – 857, подростков – 258 (в 2016г.- 1405, из них до 1 года -724, подростков - 186); болезни органов пищеварения – 1259, из них до 1 года - 110, подростков – 316 (в 2016г. - 1036, из них до 1 года – 112, подростков - 236); болезни мочеполовой системы – 985, из них до 1 года – 134, подростков – 98 (в 2016г. - 739, из них до 1 года – 118, подростков - 72); болезни уха и сосцевидного отростка – 587, из них до 1 года – 114, подростков – 49 (в 2016г. - 484, из них до 1 года – 119, подростков - 42); болезни системы кровообращения – 163, из них до 1 года – 4, подростков – 44 ((в 2016г. - 13, из них до 1 года – 2, подростков - 22); болезни кожи и подкожной клетчатки – 308, из них до 1 года – 74, подростков – 51 (в 2016г.- 186 , из них до 1 года – 51, подростков - 30); болезни костно-мышечной системы – 45, из них до 1 года-5, подростков-4 (в 2016г.- 18, из них до 1 года – 1, подростков - 2); болезни крови, кроветворных органов – 288, из них до 1 года -21, подростков -50 (в 2016г. - 208, из них до 1 года –22, подростков -28); отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 24, из

них до 1 года -24 (в 2016г. - 146, из них до 1 года – 146);врожденные аномалии (пороки развития), деформации – 285, из них до 1 года- 33, подростков -5 (в 2016г.-244, из них до 1 года – 47, подростков - 7); травмы, отравления – 739, из них до 1 года- 174, подростков -82 (в 2016г.-586, из них до 1 года – 155, подростков - 80)

Количество пролеченных больных увеличилось на 2191 пациентов. Отмечается рост заболеваемости эндокринной, пищеварительной, мочеполовой, дыхательной систем, системы кровообращения, болезни кожи, подкожно-жировой, костно-мышечной систем. Увеличивается количество травм.

Показатель общей летальности за 2017год – 41случай - 0,4 % (в 2016году - 54 случай - 0,7 %); (в 2015 году-54 случай-0,7%) до 1 года – 26 случаев - 1,3 % (в 2016году - 39 случаев - 2,1 %).

В структуре летальности по возрастам: до 1 года – 26 случаев – 63,4 % (в 2016г.- 39 случаев – 72,3 %);

от 1 года до 2 лет – 3 случая – 7,3 % (в 2016г. 2случая – 3,7 %); от 2 до 5 лет – 6 случаев – 14,6 % (в 2016г. – 3 случая – 5,5 %);

от 5 до 14 лет – 3 случая – 7,3 % (в 2016г. – 7 случаев – 13,0 %); от 15 до 18 лет – 3 случая – 7,3 % (в 2016г. – 3 случая – 5,5 %).

Каждый случай летальности разбирается комиссионно, проводятся заседания КИЛИ совместно с ПМСП. На постоянной основе проводятся плановые и оперативные мероприятия по улучшению ситуации в целом.

2.3 Анализ факторов внутренней среды.

Здание : Коммунальное государственное предприятие «Областная детская клиническая больница» было организовано в 1995 году путем объединения «Городской детской клинической больницы №1 г. Караганды» с «Областной детской клинической больницей» на основании приказа Областного управления здравоохранения №10п от 12.01.1995г.«Об объединении Областной детской больницы и Городской детской клинической больницы №1 г. Караганды». Больница с 1995 года дислоцируется в 3-х зданиях:1,2 корпус на ул. Ержанова 8 и 3 корпуса (Бывшая ОДКБ) по ул. Сакена 17. Здание бывшей ОДКБ по ул. Сакена 17 было передано для эксплуатации в ОПЦ в 2010г, согласно приказа УЗКО Карагандинской области.

ОДКБ расположено на территории площадью 5269 кв.м и состоит из корпусов: соматический и хирургический, консультативно – диагностическая поликлиника , патолого-анатомическое отделение, хоз. двор (прачечная ,склады, дезинфекционная камера ,гаражи) Здание введено в эксплуатацию в 1964 году.

Место нахождения Предприятия: Республика Казахстан, 100009, г. Караганда, район им. Казыбек-би, ул. Ержанова, 8 .

Областная детская –клиническая больница в конце 2018 года планирует переезд в новое здание «Многопрофильной детской больницы» находящий по адресу пр. Шахтеров 83.

После переезда больницы, планируется рассмотрение имеющейся отделений и открытие новых отделений, так как площадь новой больницы составляет 35 842 тыс. кв .метров .Проведенные мероприятия приведут к увеличению гос .заказа.

Ключевой фонд :В настоящее время КГП «Областная детская клиническая больница» включает в себя:

- круглосуточный стационар на 290 коек, состоящий из приемного покоя и 8 лечебных специализированных отделений по 17 профилям коек, а также дневной стационар на 50 коек хирургического, педиатрического профилей и амбулаторной хирургии.

- поликлиническую службу с проектной мощностью 300 посещений в смену;

- пара клиническую службу (лаборатория, рентген кабинет, эндоскопический кабинет, функциональная диагностика (ЭКГ, РЭГ, ЭЭГ, нейросонография, ЭхоЭС, ЭхоКС), ЭЭГ видеомониторирование, УЗИ всех органов):

- патологоанатомическую службу;
- административно-хозяйственную часть (в том числе бухгалтерию, аптеку и молочную кухню).

Перспективы:

- активизация сотрудничества с республиканскими центрами и зарубежными специалистами;
- поэтапное внедрение и переход на международные стандарты в сфере оказания медицинских услуг;
- организация и проведение конференций, круглых столов по актуальным вопросам диагностики и лечения с привлечением экспертов с целью обмена опытом;
- постдипломная подготовка медицинских кадров.

В рамках оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) осуществляется предоставление медицинских услуг детям с рождения до 18 лет включительно согласно Постановления Правительства Республики Казахстан от 15.12.2009г. № 2136 "Об утверждении Перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи".

Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара на 290 коек, оказываемая детскому населению в экстренном и плановом порядке в условиях хирургического, неонатального и педиатрических отделений по следующим профилям коек:

- хирургический для детей, с проведением сложных хирургических вмешательств;
- нейрохирургический для детей
- урологический для детей
- гнойный хирургический для детей
- торакальной хирургии для детей
- камбустиологический (ожоговый) для детей
- оториноларингологический для детей
- пульмонологический для детей
- педиатрический (соматический) для детей
- патологии новорожденных и выхаживания недоношенных
- аллергологический для детей
- неврологический для детей
- нефрологический для детей
- эндокринологический для детей
- гематологический для детей
- гастроэнтерологический для детей
- восстановительного лечения и медицинской реабилитации неврологического профиля для детей.

2. Высокотехнологические медицинские услуги (ВТМУ) в условиях круглосуточного стационара, предполагающая следующие виды оперативных вмешательств:

- Торакоскопическая лобэктомия легкого;
- Видеоторакоскопическое ушивание буллы легкого с экстраплевральным пневмолизом и миниторакотомным доступом;
- Ретроперитонеальная диссекция (лапароскопическая резекция) стенки кисты почки:
- Полная нефрэктомия (эндовидеохирургическая, ретроперитонеальная);
- Лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента;
- Уретероцистостомия по модифицированному методу Политано-Летбеттера с дополнительным антирефлюксным механизмом по Блохину;
- Восстановление уретры (пластика буккальным лоскутом);
- Нефропексия (лапароскопическая, ретроперитонеальная);
- Аллотрансплантация кожи;
- Восстановление пищевода у новорожденных;
- Операции на желчевыводящих путях.

С 2016г. на базе ОДКБ проводится перитонеальный диализ детям с ХПН, что позволяет им заменить очистительную функцию почек и дождаться пересадки почки.

На базе клиники работают - 6 профессоров, доктора медицинских наук, 3 доцента и 5 кандидата медицинских наук, которые курируют профильные отделения, ежедневно проводят консультации, а также оперируют и проводят ВТМУ, совместно с сотрудниками кафедр проводятся КИЛИ. На каждый летальный случай заведующие кафедр пишут рецензии. Ежедневно проводятся совместные обходы сложных тяжелых пациентов.

Специалисты клиники постоянно изучают и внедряют в практику новые виды и методы диагностики и лечения. Стало традицией на базе Областной детской клинической больницы проведение мастер-классов по эндовидеохирургии. За 2016г. обучено врачей – 122 и 7 резидентов, из них - 5 врачей в ведущих клиниках России, 32- на базе КГМУ, 21- на клинических базах города Алматы и Астаны.

В течение многих лет Областная детская клиническая больница является клинической базой кафедр Карагандинского Государственного Медицинского Университета:

- кафедра детской хирургии;
- кафедра детских болезней №2;
- кафедра детских болезней №3;
- кафедра оториноларингологии и офтальмологии с курсом анестезиологии и реанимации;
- кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины;
- кафедра введение в клинику.

Всего за истекшие три года произведена следующая работа:

Коечный фонд на протяжении 3-х лет составляет 290 круглосуточных коек и 50 коек дневного стационара. Количество пролеченных больных зависит от плана финансирования. За 3 года максимальное количество больных было пролечено в 2017году - 9923, на 23,3 % больше чем в 2015 году и на 22,1% чем в 2016 году. В 2016 году пролечено 7732 больных, в 2015 году – 7613 больных.

В течение 5 лет идет планомерная работа по расширению перечня и увеличение объемов оказания высокоспециализированной медицинской помощи. Однако наблюдается уменьшение доли ВТМУ за счет перехода ряда технологий с ВТМУ на СМП:

- 2015 год пролечено 69 больных- 0,9 % от общего объема.
- 2016 год пролечено 140 больных- 1,8 % от общего объема.
- 2017 год пролечено 106 больных- 1,1 % от общего объема.

Эффективность использования коечного фонда:

- увеличилось общее количество к/дней с 92522 до 82216;
- увеличилась работа койки с 283,5 до 319,0;
- увеличился оборот койки с 26,7 до 34,2;
- уменьшилось среднее время простоя койки с 1,4 до 0;
- уменьшилось среднее пребывание пациента на койке с 10,7 до 9,4.
- уменьшение общей летальности с 0,7 % до 0,4 %, в том числе до 1 года с 2,1% до 1,3 %.

Основные виды оперативных хирургических и урологических вмешательств за отчетный период представлены в таблице

| Виды оперативных вмешательств | 2015 год | 2016 год | 2017 год |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| аппендэктомия | 371 | 461 | 685 |
| Спаечная кишечная непроходимость, странгуляционная кишечная непроходимость | 8/2 | 7/3 | 6/3 |
| инвагинация | 4 | 4 | 31 |
| Ущемленная грыжа, грыжи | 279 | 267 | 197 |
| Травма брюшной полости с повреждением органов | 1 | 3 | 5 |
| Доброкачественные опухоли мягких тканей в т.ч.гемангиомы,лимфангиомы | 53 | 47 | 115 |
| Эхинококк легкого, печени | 4/2 | 2/7 | 1/4 |
| Желчекаменная болезнь | 1 | 4 | 2 |
| Спинномозговые грыжи (старше 1 мес.) | 1 | 6 | 3 |
| Субарахноидальные кровоизлияния | 4 | 1 | 4 |
| Прободная язва желудка,12п.к. | 3 | 5 | 6 |
| крипторхизм | 81 | 78 | 126 |
| варикоцеле | 41 | 51 | 59 |
| Водянка оболочек яичка | 82 | 69 | 89 |
| гидронефроз | 20 | 14 | 33 |

| | | | |
|---|------|------|------|
| Нефроптоз/ обструктивный мегауретер | 2/2 | 4/8 | 2/2 |
| Пузырно-мочеточниковый рефлюкс/ мочекаменная болезнь | 17/2 | 10/1 | 0 |
| гипоспадия | 21 | 19 | 67 |
| Всего операций и эндовидеохирургических вмешательств | 1257 | 1459 | 2255 |

Количество экстренно поступивших больных составляет в 2015г. – 74,3%; в 2016г. – 78,3 %; в 2017г. – 77,7 %.

Финансы: По повышению финансовой устойчивости и эффективному управлению активами предполагается проведение комплексных мероприятий по усилению самофинансирования организации за счет платных медицинских услуг, для снижения зависимости от колебаний доходов в рамках оказания ГОБМП.

| № | Наименование | 2015 год (тыс.тенге) | 2016 год (тыс.тенге) | 2017 год (тыс.тенге) |
|-----|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 | Всего доходов | 808546,1 | 1048531,9 | 1188420,9 |
| 1.1 | Услуги гос заказа всего ,в т.ч | 680156,5 | 951215,5 | 1058901,8 |
| | - из респуб.бюджета КОМУ | 680082,5 | 875141,8 | 1042166,9 |
| | -из респуб.бюджета УЗКО | 74,0 | 76073,6 | 16734,9 |
| 1.2 | из местного бюджета (повышение квалификации и переподготовка кадров ,ПАО) | 13497,2 | 12172,1 | 23608,4 |
| 1.3 | Платные услуги | 18055,3 | 13111,7 | 11460,8 |
| 1.4 | Доход по субподряду | 90492,3 | 69726,8 | 67443,0 |
| 1.5 | Другие доходы | 6344,7 | 2305,8 | 10437,3 |
| 1.6 | Капитальные трансферты юр.лицам ,за счет средств МБ | | | 16569,6 |
| 2 | Всего расходов | 882518,3 | 1081579,1 | 1165991,8 |
| 3 | Прибыль (убыток) | -73972,2 | -33047,1 | 22429,0 |
| 4 | Чистый доход | - | - | 20336,2 |

Материально техническая база : В организации ведется работа по укреплению материально-технической базы из собственных средств. За 2016-2017 года было приобретено следующее медицинское оборудование: Аппарат ЭКГ диагностический HeartScreen80G-L, облучатель фитотерапевтический для лечения желтухи новорожденных, операционный цисто-утероскоп,8ШР,оптика Hopkins,электроэнцефалограф-анализатор с возможностью РЭГ для рутинных и длительных ЭЭГ с видеомониторингом, Анестезиологическая система А5, Аппарат ИВЛ HAMILTON, инфузионный шприцовой насос, Конвекционная система обогрева пациента Warm Touch 600 с принадлежностями, отсасывать хирургический . В 2016

году приобретено ОС и НМА на сумму 8234,1 тыс. тенге (из них за счет средств гос заказа 4200 тыс. тенге , платных услуг 1244,7тыс. тенге , за счет безвозмездных передачи от сторонних организации 2789,4 тыс. тенге . В 2017 году приобретено ОС и НМА на сумму 80044 ,4 тыс. тенге (из них за счет средств гос заказа 64660,9 тыс. тенге , платных услуг 8553,5 тыс. тенге , за счет безвозмездных передачи от сторонних организации 6830 тыс. тенге .

Процент оснащённости материально-технической базы составляет в 2015 году -54%, в 2016 году-59,1%,в 2017 году -64,6%.

Кадры : В организации ведется планомерная работа по укреплению и обучению кадрового состава:

Штатная численность составляет:

Всего сотрудников - 477

врачей – 106, уровень категоричности 70%

медицинских сестер – 220, уровень категоричности 68%

младший медицинский персонал – 113

административно-хозяйственный блок - 59 сотрудников.

Укомплектованность медицинским персоналом составляет 82%. На настоящее время имеется потребность медицинских кадров в таких специальностях: педиатрия, анестезиология и реаниматология, невропатология, аллергология. Проводимые мероприятия для восполнения потребности врачебных кадров:

- в резидентуре за счет больницы обучаются специалисты: Лучевая диагностика – 1 /выпуск 2018г./, офтальмохирургия – 2 /выпуск 2019г./, анестезиология и реаниматология – 3 /выпуск 2019г./, гастроэнтерология – 1 /выпуск 2019г./, аллергология – 1 /выпуск 2019г./, пульмонология – 1 /выпуск 2019г./;
- заключены договора на трудоустройство выпускников КГМУ со специалистами обучающимися на государственных грантах: детская хирургия – 2 /выпуск 2018г./, педиатрия – 3 /выпуск 2018г./, 8 /выпуск 2019г./, невропатология – 1 /выпуск 2018г./, 1 /выпуск 2019г./;
- участие с презентационными материалами больницы на ярмарках вакансий и распределений выпускников в медицинских университетах Республики Казахстан;
- подача объявлений о потребности в специалистах в центр занятости.

За 2017 год подтвердили и впервые прошли квалификационную категорию 10 врачей, в т.ч. трое на высшую. Категорийность врачебного персонала составила 75%; Из среднего медицинского персонала подтвердили и впервые прошли квалификационную категорию 14 мед.сестер, уровень категоричности среднего медицинского персонала составила 64%. Для увеличения категорированности медицинских кадров запланировано:

- заключение договора с Национальным центром независимой экзаменации на оплату за прохождение экзаменов по присвоению квалификационных категорий врачей и среднего медицинского персонала;
- заключен договор на подготовку по прохождению экзаменационных этапов;
- в смету расходов заложены средства для дополнительного обучения по повышению квалификации, для участия в экзаменации по присвоению квалификационных категорий.

Повышение квалификации проводится по плану – 100% от потребности.

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

На 1 сентября 2017 года по КГП «Областной детской клинической больнице» в информационной системе «КМИС Стационар» произведены работы по обучению персонала и дооснащению оргтехники для удобства работы с данной системой.

Работа по персоналу

Медицинский персонал всех отделений (медсестры, врачи, реаниматологи и др.) обучены полностью и работают в системе.

В итоге, по информации с 01.09.2017 года по 31.12.2017 года в стационаре ОДКБ находились и были выписаны 3138 пациента.

По общей хирургии (Отд.1 и 2) – с 01.09.2017 по 31.12.2017 года стационаре находились и были выписаны 875 пациентов.

По отделениям гематологии и гастроэнтерологии (Отд.8) – с 01.09.2017 по 31.12.2017 года в стационаре находились и были выписаны 224 пациентов.

По отделениям ЦНС, неврология и неонатология (Отд.5 и 7) – с 01.09.2017 по 31.12.2017 года в стационаре находились и были выписаны 355 пациентов.

По отделениям эндокринологии и иммунологии (Отд.10) – с 01.09.2017 по 31.12.2017 года в стационаре находились и были выписаны 308 пациентов.

По отделению нефрологии (Отд.9) – с 01.09.2017 по 31.12.2017 года в стационаре находились и были выписаны 158 пациентов.

По оториноларингологическому отделению (Отд.3) – с 01.09.2017 по 31.12.2017 года в стационаре находились и были выписаны 577 пациентов.

По отделению пульмонологии (Отд.6) – с 01.09.2017 по 31.12.2018 года в стационаре находились и были выписаны 349 пациентов.

В итоге, по информации с 01.01.2018 года по 03.04.2018 года в стационаре ОДКБ находились и были выписаны 2939 пациента.

С 01.01.2018 по 03.04.2018 года госпитализировано и пролечено больных:

По общей хирургии (Отд.1 и 2) – с 01.01.2018 по 03.04.2018 года стационаре находились и были выписаны 1065 пациентов.

По отделениям гематологии и гастроэнтерологии (Отд.8) – с 01.01.2018 по 03.04.2018 года в стационаре находились и были выписаны 245 пациентов.

По отделениям ЦНС, неврология и неонатология (Отд.5 и 7) – с 01.01.2018 по 03.04.2018 года в стационаре находились и были выписаны 348 пациентов.

По отделениям эндокринологии и иммунологии (Отд.10) – с 01.01.2018 по 03.04.2018 года в стационаре находились и были выписаны 278 пациентов.

По отделению нефрологии (Отд.9) – с 01.01.2018 по 03.04.2018 года в стационаре находились и были выписаны 134 пациентов.

По оториноларингологическому отделению (Отд.3) – с 01.01.2018 по 03.04.2018 года в стационаре находились и были выписаны 486 пациентов.

По отделению пульмонологии (Отд.6) – с 01.01.2018 по 03.04.2018 года в стационаре находились и были выписаны 340 пациентов.

По параклиническим службам – подключены к системе и ведутся работы в лаборатории, остальные службы проходят обучение.

В итоге, по информации с 01.09.2017 года по 31.12.2017 года в стационаре ОДКБ находились и были выписаны 3138 пациента.

Дополнительно введена ПО –госпитальная информационная система (далее ГИС) ведется учет медикаментов. Данная программа позволяет быстро и оперативно вести учет лекарственных средств при назначении пациентам. Что улучшает качества оказания медицинской помощи детям .

2.4 SWOT –Анализ деятельности КГП «Областная детская клиническая больница»

| | Сильные стороны | Слабые стороны |
|-------------------------------|--|---|
| Клиенты | <p>1.Отсутствие конкуренции и доминирующее положение в области оказания экстренной стационарной помощи детскому населению.</p> <p>2.Высокая конкурентоспособность по оказанию консультативной помощи в рамках ГОБМП . 3.Высокая конкурентоспособность по оказанию диагностических исследований в рамках ГОБМП</p> | <p>1.Низкий спрос на платные консультативные услуги.</p> |
| Обучение и развитие персонала | <p>1.Наличие высококвалифицированных сотрудников.</p> <p>2. Владение хирургов инновационными технологиями в хирургии, урологии.</p> <p>3.Наличие клинической базы для отбора врачебного медицинского персонала из числа врачей интернов и резидентов .</p> <p>4.Наличие обученных специалистов владеющих хирургическими и урологическими операциями относящихся к высокотехнологическим медицинским услугам</p> <p>5.Наличие специалистов комбустиологов, урологов, оториноларингологов, торакальных хирургов, оказывающих специализированную помощь на территории Карагандинской области.</p> | <p>1.Отток высококвалифицированных кадров в Республиканские клиники</p> <p>2.Миграция кадров</p> <p>3.Недостаток научных сотрудников и исследований в области педиатрии и детской хирургии.</p> <p>4.Кадровый дефицит профильных специалистов</p> <p>5.Недостаточная квалификация специалистов.</p> |
| Процессы | <p>1.Возможность полного и своевременного проведения диагностических исследований.</p> <p>2.Патологоанатомическое исследование: аутопсийные, исследования операционного и биопсийного материала.</p> | <p>1. Изношенность оборудования.</p> <p>2.Рост цен на медицинское оборудование и</p> |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| | | расходные материалы |
| Финансы | <p>1. Высокий тариф КЗГ на предоставляемые услуги ВТМУ</p> <p>2. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета</p> | <p>1. Зависимость оказания специализированной помощи от линейной шкалы</p> <p>2. Низкая стоимость на медицинские услуги</p> |
| | Возможности | Угрозы |
| Клиенты | <p>1. Увеличение перечня и объёмов предоставляемых услуг путем расширения технологий ВТМУ.</p> <p>2. Отсутствие на 2 уровне медицинской помощи специалистов имеющих сертификат по оказанию медицинской помощи детскому населению</p> | <p>1. Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах)- переход ряда технологий ВТМУ на специализированную медицинскую помощь</p> <p>2. Отток пациентов Республиканских клиник</p> |
| Обучение и развитие персонала | <p>1. Обучения кадров за рубежом</p> <p>2. Проведения мастер-классов с Республиканскими клиниками и иностранными специалистами</p> <p>3. Обучение медицинского персонала зарубежными специалистами на долгосрочной основе-контракт</p> <p>4. Повышения заработной платы путём развития дифференцированной оплаты труда</p> <p>5. Сотрудничество кафедрами КГМУ и с ведущими специалистами медицинских и научных центров, клиник.</p> | <p>1. “Провал” и образовавшийся дефицит кадров ввиду ввода резидентуры</p> <p>2. Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников</p> <p>3. Недостаточно специалистов обученных зарубежным технологиям ведения пациентов, которые влияют на конкурентоспособность организации.</p> |
| Процессы | <p>1. Оказание стационарной и стационарозамещающей помощи детскому населению</p> | <p>1. Некоторые медицинские услуги по хирургическому профилю оказываются в других ЛПУ за счет отсутствия технических возможностей и не владения специалистами некоторыми видами операции.</p> |
| Финансы | <p>1. Увеличение объёмов не основных услуг по субподряду и платных медицинских услуг.</p> | <p>1. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов</p> |

Таблица 2 - Матрица возможностей

| Вероятность использования возможностей | Влияние возможностей | | |
|--|---|--|---|
| | Сильное (С) | Умеренное (У) | Малое (М) |
| Высокая (В) | Обучения кадров за рубежом | Увеличение перечня и объёмов предоставляемых услуг путем расширения технологий ВТМУ | Обучение медицинского персонала зарубежными специалистами на долгосрочной основе-контракт |
| Средняя (С) | Проведения мастер-классов с Республиканскими клиниками и иностранными специалистами | Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента | |
| Низкая (Н) | | Повышения заработной платы путём развития дифференцированной оплаты труда | Увеличение объёмов не основных услуг по субподряду и платных медицинских услуг |

Таблица 2 - Матрица угроз

| Вероятность реализации угроз | Влияние угроз | | |
|------------------------------|---|---|---|
| | Критическое (К) | Тяжелое (Т) | Легкое (Л) |
| Высокая (В) | | | |
| Средняя (С) | Финансовый кризис | “Провал” и образовавшийся дефицит кадров ввиду ввода резидентуры | Увеличение конкурентов на рынке предоставляемых услуг |
| Низкая (Н) | Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников | Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах)- переход ряда технологий ВТМУ на специализированную медицинскую помощь | 1.Низкая себестоимость оказываемых услуг. |

Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ

| | Описание | СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ | | | СЛАБЫЕ СТОРОНЫ | | |
|--------------------|---|---|--|---|---|--|--|
| | | | | | | | |
| ВОЗМОЖНОСТИ | Увеличение перечня и объемов предоставляемых услуг путем расширения технологий ВТМУ | Стратегия инновационного развития центра (ежегодные внедрения новых технологий диагностики и лечения) | Увеличение перечня и объемов предоставляемых услуг путем расширения технологий ВТМУ | | Несовершенство электронных систем | Рост цен на медицинское оборудование и расходные материалы | |
| | Обучения кадров за рубежом | Наличие высококвалифицированных сотрудников | Широкий спектр оказываемых хирургических, урологических интервенционных и диагностических услуг проводится большим количеством сотрудников | | Отток высококвалифицированных кадров | Недостаток сотрудников в педиатрии и детской хирургии | |
| | Проведения мастер-классов с Республиканскими клиниками и иностранными специалистами | Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента | Увеличение перечня и объемов предоставляемых услуг путем расширения технологий | Увеличение объемов основных услуг по субподряду и платных медицин | Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|---------------|---|---|---|
| | | | | ских услуг | | | |
| Обучение медицинского персонала зарубежными специалистами на долгосрочной основе | Повышение квалификации и обучение навыкам проведения ВТМУ специалистов медицинской организации | | | | Длительные финансовые затраты организации по оплате зарубежных специалистов | Зарубежные специалисты не передают наработанный ими опыт и не обучают работников мед организации в необходимом объеме | |
| Повышения заработной платы путём развития дифференцированной оплаты труда | поощрение работников за качество оказание мед.помощи и возможность опосредованного влияния на предупреждение возникновения риска при ведении пациента | | | | Размеры дифференцированной оплаты могут быть недостаточны для удовлетворения работников мед организации | Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам базового тарифа оплаты работникам | |
| Увеличение объёмов не основных услуг по субподряду и платных медицинских услуг | Повышения заработной платы путём развития дифференцированной оплаты труда и из платных услуг. | | | | При том же кадровом составе увеличивается нагрузка на медперсонал | Может отрицательно влиять на качество оказания медицинской помощи | низкая себестоимость услуг оказываемых в больнице |

| | | | | | | | |
|--------|--|--|---|--|--|--|--|
| | Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента | Высокий тариф КЗГ на предоставляемые услуги ВТМУ | Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета | | Зависимость оказания специализированной помощи от линейной шкалы | Рост цен на медицинское оборудование и расходные материалы | |
| УГРОЗЫ | Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах)-переход ряда технологий ВТМУ на специализированную медицинскую помощь | | | | Уменьшения перечня и объемов предоставляемых услуг ВТМУ путем передачи технологий на СМП | Увеличение конкурентов на рынке предоставляемых услуг | |
| | “Провал” и образовавшийся дефицит кадров ввиду ввода резидентуры | | | | Отсутствие притока кадров | Снижение перечня и объемов предоставляемых услуг при меньшем кадровом потенциале | |
| | Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников | | | | Отток высококвалифицированных кадров | Снижение перечня и объемов предоставляемых услуг при меньшем кадровом потенциале | |
| | Низкая себестоимость услуг оказываемых в больнице | | | | Снижение объемов предоставляемых услуг | | |

| | | | | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|---|---|--|
| | Финансовый кризис | | | | Снижение спектра оказываемых хирургических, урологических интервенционных и диагностических услуг | Отсутствие возможности введения дифференцированной оплаты труда | |
|--|-------------------|--|--|--|---|---|--|

2.5 Анализ управления рисками

В ходе своей деятельности КГП «ОДКБ» может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, не поддающихся контролю со стороны КГП «ОДКБ», которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

Таблица - Анализ управления рисками

| Наименование возможного риска | Цель, на которую может повлиять данный риск | Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками | Запланированные мероприятия по управлению рисками | Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками | Причины не исполнения |
|---|--|--|---|--|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Внешние риски | | | | | |
| Природные и техногенные воздействия к постепенному физическому износу и повреждению здания больницы | Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи | Угроза жизни пациентов и сотрудников. Повреждение здания больницы, потеря имущества. | 1.Ознакомить все подразделения с алгоритмом действий при получении информации об угрозе или возникновении террористического акта 2. Обеспечить | Выполняется постоянно | Отсутствует |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| | | | <p>выполнение программы и плана обучения сотрудников в условиях ЧС. Регулярно проводить с сотрудниками тематические и практические занятия по программе обучения.</p> <p>3. Обеспечить выполнение мероприятий медицинского персонала по предупреждению заноса и распространения особо опасных инфекций.</p> | | |
| <p>Изменение нормативно правовой базы</p> <p>Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 июля 2017 года № 469</p> <p>«О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 февраля 2017 года № 12 «Об утверждении Правил предоставления высокотехнологичных медицинских услуг»</p> | <p>Повышение эффективности деятельности Организации</p> | <p>Снижение доли ВТМУ в общем объеме, на ограничение количества операций, в связи с переводом их из ВТМУ на СМП, что связано наличием линейной шкалы</p> | <p>Увеличение объема технологий подтвержденных нормативными актами ВТМУ</p> | | |

Внутренние риски

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| Текучесть кадров | Развитие кадрового потенциала | Рост дефицита кадров, увеличение нагрузки на персонал. Рост летальности от заболеваний системы кровообращения и рост послеоперационных осложнений | Своевременное повышение квалификации и переподготовка врачей данной категории. Своевременное восполнение кадрового состава специалистов кардиохирургов, эндоваскулярных хирургов, ангиохирургов, интервенционных кардиологов. Повышение удовлетворенности медперсонала | | |
| 1.Лекарственный менеджмент | Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи | 1.Удлинение сроков лечения 2. Осложнения от проводимого лечения | Проведение мониторинга назначений, побочные действия ЛС | Проводится согласно графика и отражается в актах клинического аудита. | |
| Отток пациентов в Республиканские клиники | Создание пациент-ориентированной системы оказания | Повышение финансовой устойчивости и | Развитие высокотехнологичной (инновационной) помощи | | |

| | | | | | |
|--|--------------------|---|---|--|--|
| | медицинской помощи | эффективное управление активами. Ограничение доступности в оказании медицинской помощи населению Карагандинской области | по детской хирургии путем внедрения в лечебный процесс инновационных технологий диагностики и лечения. Выездная работа по регионам с целью отбора пациентов на оперативное лечение | | |
|--|--------------------|---|---|--|--|

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами

Стратегическое направление по повышению финансовой устойчивости и эффективному управлению активами предполагает проведение комплексных мероприятий по усилению самофинансирования организации за счет платных медицинских услуг, для снижения зависимости от колебаний доходов в рамках оказания ГОБМП.

Вместе с тем, с целью достижения стабильного уровня финансовой устойчивости будет организована работа по внедрению системы контроля за рациональным использованием доступных ресурсов, своевременным реагированием на отклонения доходной и расходной статей бюджета организации.

Увеличение уровня доходов от платных услуг будет достигаться путем повышения информированности населения, путем увеличения перечня востребованных услуг с субподрядными организациями, заключением договоров со страховыми организациями.

Работа по повышению информированности населения о деятельности больницы, прежде всего, подразумевает восприятие в качестве медицинской организации с обширным перечнем услуг и высоким уровнем качества оказываемой медицинской помощи. Для этого, больница повысит продвижение услуг по электронным источникам передачи информации, включая продвижению услуг через социальные сети, буклеты, ролики, оптимизацию веб-сайта и др.

Вместе с тем, рост доступности стационарных и амбулаторно-поликлинических услуг будет напрямую связан с повышением взаимодействия амбулаторно-поликлинической и стационарной служб больницы, а также путем снижения средней длительности ожидания услуг.

| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2015г. | Факт 2016г. | Факт 2017г. | План (годы) | | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------|-----------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Целевые индикаторы | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Рентабельность активов (ROA) | % | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 0,06 | 0,08 | 4,6 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| 2 | Отсутствие кредиторской задолженности | % | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Задачи | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Доход от СМП, ВСМП | тыс.т.енг | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 680082,5 | 875141,8 | 1042166,9 | 1043170,5 | 1043170,5 | 1043170,5 | 1043170,5 | 1043170,5 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------|---------------------------|-------------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2 | Доход на 1 койку | млн. тенге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 2,20 | 2,28 | 3,10 | 3,10 | 3,10 | 3,10 | 3,10 | 3,10 |
| 3 | Доходы от платных медицинских услуг Физ лицам | тыс.т енге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 12876,3 | 9486,6 | 5682,9 | 5882,9 | 6082,9 | 6282,9 | 6482,9 | 6682,9 |
| 4 | Доходы от платных медицинских услуг по договорам ЛПО | тыс.т енге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 5179,0 | 3625,1 | 5777,9 | 5977,9 | 6177,9 | 6377,9 | 6577,9 | 6777,9 |
| 5 | Доходы от возмещения ком услуг | тыс.т енге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 120,1 | 505,1 | 2898,1 | 3098,1 | 3298,1 | 3498,1 | 3698,1 | 3898,1 |
| 6 | Прочие доходы (неустойка ,гарантийное обеспечение, лекарства в займы, доходы от сдачи лома) | тыс.т енге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 4470,2 | 1206,9 | 2454,6 | 2654,6 | 2854,6 | 3054,6 | 3254,6 | 3454,6 |
| 7 | Доходы от субподрядных организаций | тыс.т енге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 90492,3 | 69726,7 | 67443 | 67800 | 68000 | 68200 | 68500 | 68900 |
| 8 | Перерасчет калькуляции цен по платным услугам | Кол-во | Калькуляция платных услуг | Экономист | 211 | 212 | 214 | 214 | 214 | 214 | 214 | 214 |

Стратегическое направление2 (клиенты)

Цель 2.1. Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

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

Для стандартизации лечебных процессов ОДКБ совместно с МЗ РК и «ННЦМД» города Астаны активно будет продолжать участвовать в разработке и совершенствовании клинических протоколов диагностики и лечения детской патологии на основе наиболее эффективных и современных технологий и достижений медицинской науки, что позволит расширить перечень услуг по ВТМУ.

С целью поддержки этических стандартов оказания медицинских услуг детям и обеспечения защиты прав пациентов и их близких, требуется обучение менеджеров для выявления скрытых и потенциальных проблемных участков, возникающих в процессе предоставления медицинских услуг пациентам и повышения полномочий врачей, медицинских сестер, младшего медицинского персонала для своевременного выявления проблемных участков. Стандарты неклинических производственных процессов (несвязанных непосредственно с лечением конкретных заболеваний) будут совершенствоваться в рамках требований аккредитации.

Мониторинг эффективности стандартов качества будут обеспечены путем непрерывного обучения работников ОДКБ.

Меры реализации:

- Реализация политики управления качеством медицинских услуг и безопасности пациентов;
- Участие в совершенствовании стандартов в области здравоохранения, клинических протоколов и алгоритмов по организации оказания медицинской помощи;
- Расширение перечня услуг по ВТМУ и увеличение доли оказываемых ВТМУ путем дальнейшего внедрения инновационных технологий;
- Внедрение международных стандартов госпитального сервиса для обеспечения высокого уровня оказания медицинской помощи местным и иностранным пациентам.

| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2015 | Факт 2016 | Факт 2017 | План (годы) | | | | |
|---------------------------|--|---------------|---------------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Целевые индикаторы | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Удовлетворенность пациентов | % | Отчет СППВК | СППВК | 80,3 | 81,4 | 86,5% | 88,4% | 89,9% | 93% | 93,5% | 95,5% |
| 2 | Отсутствие обоснованных жалоб | Кол. | Отчет СППВК | СППВК | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Наличие аккредитации медицинской организации | да/нет | Отчет СППВК | СППВК | да | да | нет | да | да | да | да | да |

| Задачи | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|------------|-----------------------------------|-------------------|---------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | Приобретение мед оборудования | Тыс. тенге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 5235,3 | 8715,3 | 13270,4 | 31010 | 32500 | 33500 | 33500 | 33500 |
| 2 | Приобретение Медикаменты и ИМН | Тыс. тенге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 83609,3 | 178981,4 | 161466,1 | 200000,4 | 2200000 | 2200000 | 2200000 | 2200000 |
| 3 | Снижение общей летальности | % | Стат.данные | Стат.отдел | 0,7 | 0,7 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| 4 | Снижение летальности до 1 года | | Стат.данные | Стат.отдел | 2,2 | 2,1 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| 5 | Снижение послеоперационной летальности | % | Зам. директора по лечебной работе | Отчет стат.отдела | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| 6 | Уровень снижения послеоперационных осложнений | % | Зам. директора по лечебной работе | Отчет стат.отдела | 0,2 | 0,2 | 0,03 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| 7 | Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения | % | Стат. данные | Стат.отдел | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Прохождение аккредитации | Да\нет | | | да | да | нет | да | да | да | да | да |
| 9 | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание | Тыс. тенге | Отчет СППВК | СППВК | 8879,6 | 5845,2 | 6068,3 | 5868,3 | 5668,3 | 5468,3 | 5268,3 | 5068,3 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|-------------|-------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | медицинской помощи | | | | | | | | | | | |
| 10 | Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов | % | Отчет СППВК | СППВК | 14,3 | 12,5 | 3,8 | 3,7 | 3,6 | 3,5 | 3,4 | 3,3 |

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 3.1. Развитие кадрового потенциала

Повышение кадрового потенциала медицинского и административно-управленческого персонала является одним из ключевых элементов конкурентоспособности организации и его стабильного экономического развития.

Основные принципы Стратегического управления человеческими ресурсами:

- Проведение периодического анализа количественной и качественной обеспеченности кадрами, пересмотры квалификационных требований к персоналу и должностным инструкциям в соответствии с меняющимися условиями труда в рамках внедрения новых технологий и стандартов, расширения компетенций персонала параллельно с изменением стандартов.
- Поэтапное совершенствование принципов поиска и отбора кадров на конкурсной основе;
- Повышение производительности труда путем совершенствования механизмов мотивации и дифференцированной оплаты труда работников, расширение мер социальной поддержки, совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров, интегрированной со стратегическими целями Общества.

Реализация мероприятий по профессиональному развитию и повышению квалификации сотрудников планируется осуществить через партнерство с научными медицинскими центрами дальнего и ближнего зарубежья.

При этом, особое внимание будет уделяться профессиональному развитию медицинских сестер, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения. В данных целях планируется:

- Обучение на базе АО «ННЦМД» г. Астана.
- Повышение ответственности и вовлеченности СМП.

С целью удержания высококвалифицированного персонала планируется совершенствовать комплекс механизмов мотивации путём дальнейшего развития дифференцированной оплаты труда.

Необходимо дальнейшее совершенствование мер по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда работников.

Меры по реализации:

- Совершенствование планирования потребности в человеческих ресурсах;
- Совершенствование механизмов мотивации и дифференцированной оплаты труда работников;

- Дальнейшее развитие системы непрерывного профессионального развития кадров, интегрированной со стратегическими направлениями Общества;
- Внедрение механизмов по моделированию и совершенствованию корпоративной культуры;
- Совершенствование мер по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда работников.

С 2017 года за счет собственных средств ведется обучение резидентов второго года на базе Карагандинского государственного Медицинского Университета г. Караганда. В дальнейшем планируется развивать данное направление по уменьшению дефицита кадров согласно графика.

Совместно с Карагандинским областным высшим сестринским колледжем ведется планомерная работа по обучению и отбору наиболее перспективного среднего медицинского персонала путем прохождения государственной практики на рабочем месте на базе больницы.

С 2007 года регулярно проводятся мастер-классы по внедрению инновационных технологий с привлечением иностранных специалистов из дальнего зарубежья. В дальнейшем планируется продолжить работу в этом направлении.

Индикаторы

| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2015 | Факт 2016 | Факт 2017 | План (годы) | | | | |
|---------------------------|---|---------------|-----------------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Целевые индикаторы | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике | соотношение | Финансовая отчетность | Главный бух. | 1,3 | 1,3 | 1,32 | 1,35 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| 2 | Текущность производственного персонала | % | Стат. Данные | Начальник ОК | 24 | 26 | 25 | 20 | 15 | 15 | 15 | 15 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|------------|-----------------------|--------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 3 | Уровень удовлетворенности и медицинского персонала | % | Отчет СППВК | СПВК | 76,2 | 76,5 | 77,7 | 78 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| 4 | Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку | % | Отчет ОК | Начальник ОК | 84 | 85 | 86 | 88 | 88 | 88 | 88 | 88 |
| 5 | Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников) | % | Отчет ОК | Начальник ОК | 82 | 82 | 82 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 |
| Задачи | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Выплата дифференцированной оплаты | Тыс.тенге | Финансовая отчетность | Главный бух. | 1800 | 840 | 30083 | 32210 | 32520 | 32850 | 32950 | 33000 |
| 2 | Улучшение условий труда персонала | Да\нет | Отчет СППВК | СППВК | да | да | да | да | да | да | да | да |
| 3 | Обучение резидентов | количество | Отчет ОК | Начальник ОК | 0 | 0 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 4 | Обучение среднего медперсонала путем прохождения гос. практики | количество | Отчет ОК | Начальник ОК | 13 | 28 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 5 | Своевременное прохождение повышения квалификации | % | Отчет ОК | Начальник ОК | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----------------|--------------------------|--------------------------|--------|--------|--------|------|------|------|--------|--------|
| 6 | Переподготовка врачебного персонала | количе ство | Отчет ОК | Начальн ик ОК | 2 | 8 | 9 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Своевременное прохождение квалификационн ой аттестации | % | Отчет ОК | Начальн ик ОК | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 8 | Проведение мастер классов | количе ство | Отчет ОК | Начальн ик ОК | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 9 | Уровень категорированност и врачей и медицинских сестер с ежегодным приростом на 5% | % | Отчет ОК | Начальн ик ОК | 80 | 76 | 66,5 | 66,6 | 66,7 | 66,8 | 66,9 | 67 |
| 10 | Коэффициент совмещения | % | Отчет ОК | Начальн ик ОК | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 1,25 |
| 11 | Проведение мастер классов с привлечением иностраннных специалистов | % | Оргметод отдел | Директо р | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | Доля врачебного медицинского персонала прошедших обучение за рубежом | % | Отчет ОК | Начальн ик ОК | 8 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 13 | Своевременное прохождение персоналом повышения квалификации и | тыс.тен ге | Финансовая отчетность | Главный бухгалте р | 4112,2 | 3739,7 | 1003,3 | 7000 | 7500 | 8000 | 8500,0 | 8500,0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| аттестации на категорию Повышении квалификации врачей | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

Цель 4.1. Повышение эффективности деятельности Организации

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

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

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

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

В свете реализации основных направлений Стратегического плана актуальной задачей для клиники 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 догоспитальном этапе.

Одним из способов экономии средств бюджета является применение стационар замещающих технологий. Так, за три года ОДКБ оказал услуг в стационаре дневного пребывания: в 2015 году – 2051 пациентам, в 2016 году – 2364 пациентам, а в 2017 году – 2564 пациентам, которым выполнялся необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий без снижения клинической эффективности и лишних экономических затрат на круглосуточное пребывание больных в стационаре, которые в стационарном лечении не нуждались.

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

Индикаторы

| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2015г. | Факт 2016г. | Факт 2017г. | План (годы) | | | | |
|---------------------------|--|---------------|--------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Целевые индикаторы | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Доля независимых членов в наблюдательном совете/директоров из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из сфер средства массовой информации и неправительственных организации) | % | Приказ УЗКО | | 0 | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| 2 | Наличие пакета типовых корпоративных документов | да/нет | | | нет | нет | да | да | да | да | да | да |
| 3 | Пропускная способность стационара | % | Стат. данные | Стат. Отд. | 93 | 93,5 | 93,8 | 94,1 | 94,2 | 94,3 | 94,4 | 94,5 |
| 4 | Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate | % | Отчет от кадровой службы | Начальник ОК | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Задачи | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Включение в | % | ОУЗ | Секретарь | 0 | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|------------|--|--|-------|-------|------|------|------|------|------|------|
| | наблюдательный совет независимых членов | | | наблюдательного совета | | | | | | | | |
| 2 | Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)* | Случаи | Медицинская карта стационарного больного | Медицинская карта стационарного больного | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Средняя длительность пребывания пациента в стационаре* | Дни | Медицинская карта стационарного больного | Медицинская карта стационарного больного | 10,9 | 10,7 | 9 | 8,9 | 8,8 | 8,7 | 8,8 | 8,9 |
| 4 | Дооперационное пребывание в стационаре плановых больных | Дни | Медицинская карта стационарного больного | Медицинская карта стационарного больного | 3 | 4,5 | 4,1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,1 | 2,1 |
| 5 | Повышение процента плановой госпитализации в стационар | % | Оргметод отдел | Стат данные | 25,3 | 21,7 | 22,3 | 25,0 | 25,3 | 25,5 | 30,0 | 35,5 |
| 6 | Работа койки | | Оргметод отдел | Стат данные | 280,4 | 283,5 | 319 | 325 | 330 | 330 | 340 | 340 |
| 7 | Повышение доли ВТМУ в общем объеме | % | Оргметод отдел | Стат данные | 0,9 | 1,8 | 1,1 | 1,5 | 1,7 | 2 | 2,5 | 3,0 |
| 8 | Количество внедренных инновационных технологий в год | Количество | Заместитель директора | Оргметод отдел | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | Оборот койки | Количество | Оргметод отдел | Стат данные | 25,6 | 26,7 | 34,2 | 35,2 | 35,5 | 35,7 | 35,9 | 35,9 |
| 10 | Развитие стационар | % | Оргметод | Стат данные | 22,0 | 23,4 | 20,5 | 22,5 | 23,0 | 23,5 | 24,0 | 25,0 |

| | замещающих технологий | | отдел | | | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------------------|-------------------|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| 11 | Обучение клинических специалистов английскому языку на уровне Intermediate | % | Отчет ОК | Начальник ОК | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Сопровождение КМИС | тыс.тенге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | - | 900 | 2380 | 2580 | 2780 | 2980 | 3180 | 3380 |
| 13 | Сопровождение ГИС | тыс.тенге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер | 784 | 1500 | 645 | 845 | 1045 | 1245 | 1445 | 1645 |

5.Ресурсы

Для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана организации понадобятся следующие ресурсы:

| № | Ресурсы | Ед.измерения | Факт 2015 год | Факт 2016 год | Факт 2017 год | План (годы) | | | | |
|--|---|-------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | | | | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами | | | | | | | | | | |
| 1 | ФОМС | Тыс. тенге | 808546,16 | 875141,8 | 1042166,9 | 1043170,5 | 1043170,5 | 1043170,5 | 1043170,5 | 1043170,5 |
| 2 | Уменьшение суммы снятия контролирующими органами | Тыс. тенге | 8879,6 | 5845,2 | 6068,3 | 5868,3 | 5668,3 | 5468,3 | 5268,3 | 5068,3 |
| | Итого: | Тыс. тенге | 817425,7 | 1102945,9 | 1048235,2 | 1049038,8 | 1048838,8 | 1048638,8 | 1048438,8 | 1048238,8 |
| Цель 2.1 Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи | | | | | | | | | | |
| 1 | Приобретение мед оборудование | Тыс. тенге | 5235,3 | 8715,3 | 13270,4 | 31010 | 32500 | 33500 | 33500 | 33500 |
| 2 | Приобретение материалов (медикаменты,) | Тыс тенге | 83609,3 | 178981,4 | 161466,1 | 200000,4 | 200200 | 200200 | 200200 | 200200 |
| | Итого: | Тыс. тенге | 88844,6 | 187696,7 | 174736,5 | 231010 | 232700 | 233700 | 233700 | 233700 |
| Цель 3.1. Развитие кадрового потенциала | | | | | | | | | | |
| 1 | Своевременное прохождение персоналом повышения квалификации и аттестации на категорию | Тыс. тенге | 4112,2 | 3739,7 | 1003,3 | 7000 | 7500 | 8000 | 8500,0 | 8500,0 |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 2 | Проведение Долговременных мастер-классов с зарубежными специалистами | Тыс. тенге | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Итого: | Тыс. тенге | 4112,2 | 3739,7 | 1003,3 | 7000 | 7500 | 8000 | 8500,0 | 8500,0 |
| Цель 4.1 Повышение эффективности деятельности ОДКБ | | | | | | | | | | |
| 1 | Доходы от платных медицинских услуг | Тыс. тенге | 12876,3 | 13111,8 | 11385,4 | 12500 | 13000 | 13500 | 13500 | 14000 |
| 2 | Доходы от субподрядных организаций | Тыс. тенге | 58836,1 | 69726,7 | 67443 | 67800 | 68000 | 68200 | 68500 | 68900 |
| | Итого: | Тыс. тенге | 71712,4 | 82838,5 | 78828,4 | 80300 | 81000 | 81700 | 82000 | 82900 |