

«СОГЛАСОВАНО»

**Руководитель Управления
общественного здоровья ТО**

_____ **М.О.Пашимов**
№__ от «__» _____ 2023 года

«УТВЕРЖДАЮ»

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

_____ **Е.Е.Султанов**
№__ от «__» _____ 2023 года

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ГКП НА ПХВ «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» НА 2023 – 2027 ГОДЫ

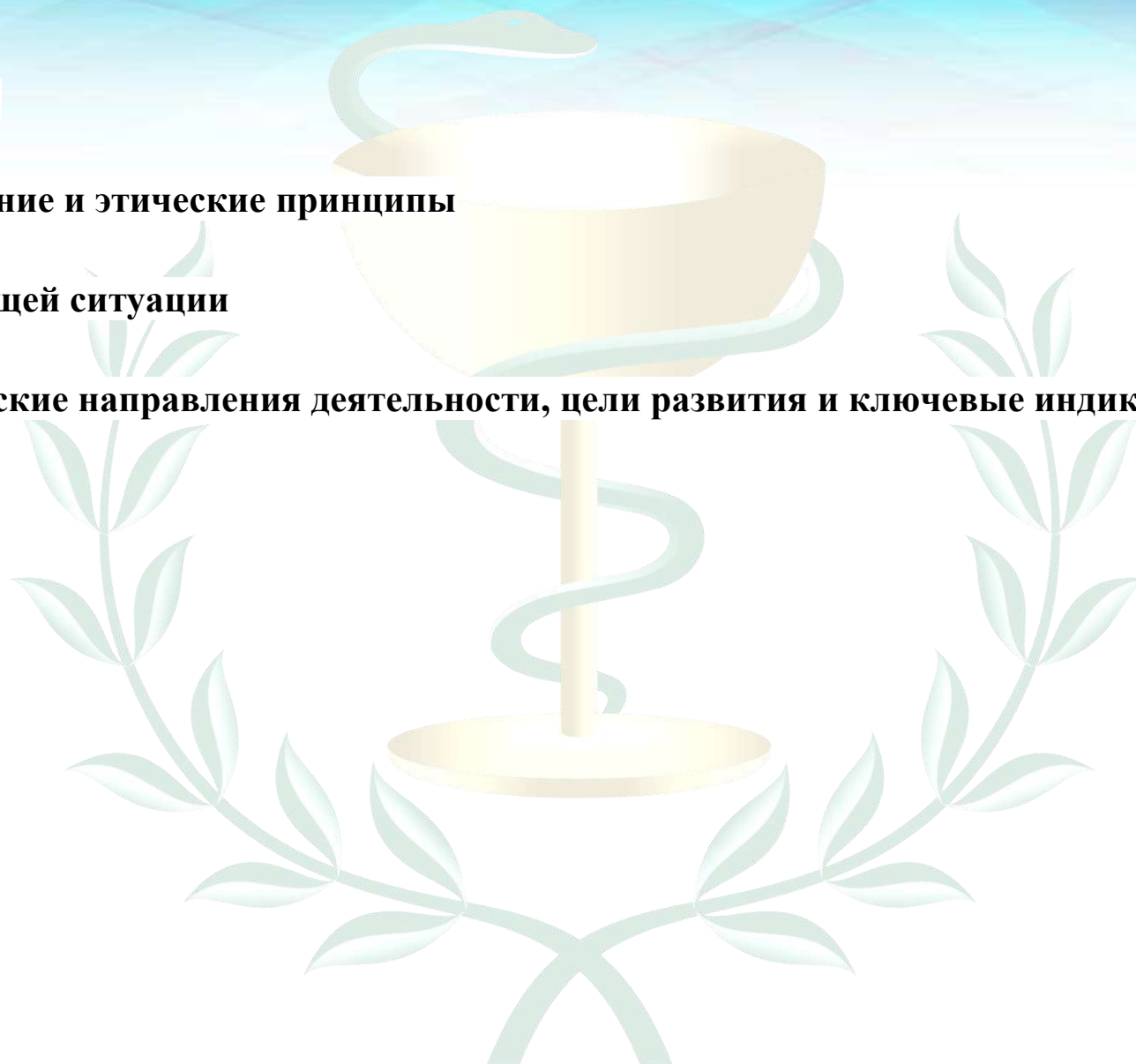
СОДЕРЖАНИЕ

I. Миссия, видение и этические принципы

II. Анализ текущей ситуации

III. Стратегические направления деятельности, цели развития и ключевые индикаторы

IV. Ресурсы.



РАЗДЕЛ I.

Миссия:

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

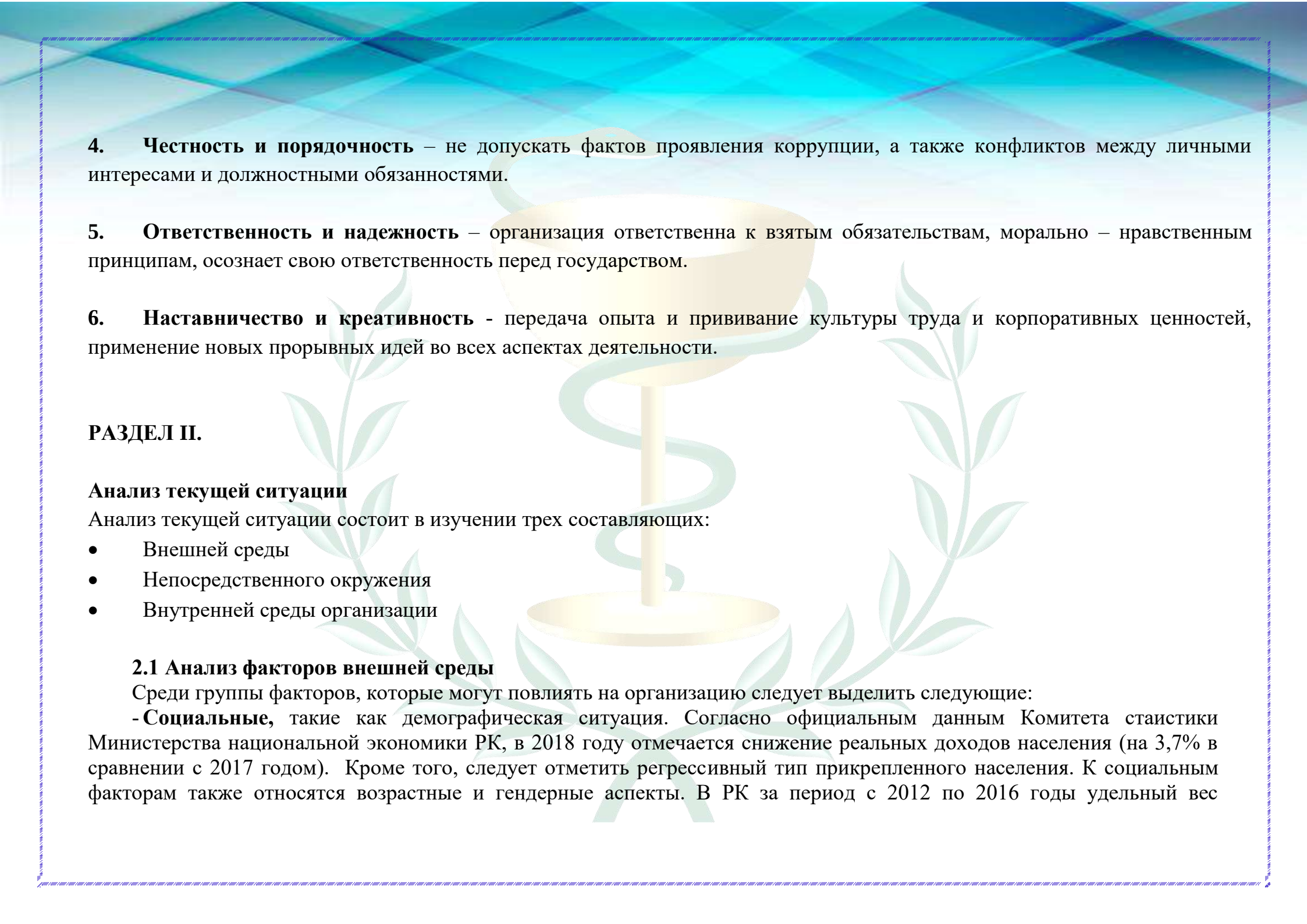
Видение:

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

Ценности/этические принципы:

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

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

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

РАЗДЕЛ II.

Анализ текущей ситуации

Анализ текущей ситуации состоит в изучении трех составляющих:

- Внешней среды
- Непосредственного окружения
- Внутренней среды организации

2.1 Анализ факторов внешней среды

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Стратегический план Областной клинической больницы на 2023-2027 годы разработан в целях реализации Карты стратегических показателей до 2025 года, Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года, Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» на 2021-2025 годы, других отраслевых программ, в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

В долгосрочной Стратегии "Казахстан – 2050" была определена стратегическая цель войти в 30-ку самых развитых стран мира, что также подразумевает доведение ожидаемой продолжительности жизни (далее – ОПЖ) казахстанцев до среднего уровня развитых государств. В качестве одного из семи долгосрочных приоритетов определено обеспечение реализации новых принципов социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность граждан.

В 2019 году ВОЗ обозначила десять основных вызовов, стоящих перед системами здравоохранения всего мира. Сохраняются угрозы быстрого распространения инфекций. В 2020, 2021 годы система здравоохранения Казахстана выдержала колоссальную нагрузку в связи с высоким ростом заболевших коронавирусной инфекцией. Интеграция экономики Республики Казахстан в торгово-туристические отношения повышает риск ввоза и распространения инфекций. По состоянию на 1 января 2022 года, для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией и пневмонией развернуто 14 732 инфекционных коек. Количество реанимационных коек в инфекционных стационарах составило 1674 коек. На данный момент диагностику КВИ осуществляют 184 лаборатории, из них 97 государственных лабораторий (в том числе 19 лабораторий санитарно-эпидемиологической службы, 78 лабораторий медицинских организаций) и 87 частных.

На уровне организацией ПМСП пациентам с КВИ медицинская помощь предоставляется 3054 выездными мобильными бригадами, из них 1752 на селе, оказывающие комплекс услуг на дому (осмотр врача, назначение лечения, выписка рецептов, проведение манипуляций, доставка лекарств на дом и т.д.).

Отказ от вакцинации, антибактериальная резистентность как следствие нерационального использования антибиотиков влекут повышение смертности от инфекционных заболеваний.

Клинический протокол лечения COVID-19, применяемый в Казахстане, признан Всемирной организацией здравоохранения. Создан Национальный центр «Qaz Bio Pharm».

Министерством здравоохранения совместно с местными исполнительными органами проводится активная информационно-разъяснительная работа среди населения. В основном темы касаются вопросов профилактики и признаков КВИ, недопущения самолечения, важности вакцинации и ревакцинации против КВИ и опровержения недостоверной информации. Особое внимание уделяется пациентам группы риска, к которым относятся пациенты с КВИ, лица в возрасте 65 лет и старше, беременные и дети, а также пациенты с хроническими заболеваниями, состоящие на динамическом наблюдении, и пациенты с пневмонией на амбулаторном уровне. Для самодиагностики данной категории лиц разработаны чек-листы самонаблюдения для ежедневного мониторинга симптомов.

В регионах определены ведущие медицинские организации, координирующие службу родовспоможения и детства, созданы мультидисциплинарные группы из числа ведущих профильных специалистов для оперативного реагирования и круглосуточного консультирования беременных в тяжелом/критическом состоянии.

Совершенствование онкологической помощи в стране осуществляется в рамках реализации Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018-2022 годы. По итогам 2021 года в республике заболеваемость злокачественными новообразованиями (далее – ЗН) составила 190,3 на 100 тыс. населения – 36 140 случаев (2020 год – 173,4 на 100 тыс. населения, 32 490 случаев), рост заболеваемости на 9,8%. Рост заболеваемости ЗН связано с активизацией оказания медицинской помощи в регионах в рамках ситуации с COVID -19 (плановая работа ПМСП, проведение скрининговых обследований, рост КДУ пациентам с подозрением на онкологические заболевания, соблюдением маршрутов и сроков обследования).

В стране реализуются программы скрининга онкологических заболеваний 3 локализаций: рака молочной железы, рака шейки матки, колоректального рака.

На сегодняшний день в Республике Казахстан действуют более 40 ЧКВ-центров, дополнительно открыты кардиологические койки, имплантировано более 50 вспомогательных устройств левого желудочка (LVAD).

Меры государственной политики по организации закупок в рамках ГОБПМ и ОСМС, а также распределение фармпродукции стали эффективным инструментом поддержки развития фармацевтической промышленности Казахстана. В результате указанные стимулы со стороны государства позволили расширить горизонты планирования казахстанских фармацевтических производителей по привлечению иностранных инвесторов и локализации в Казахстане производств зарубежных компаний. В целях недопущения возникновения и распространения КВИ на территории Республики Казахстан Министерством здравоохранения разработан комплекс мер по обеспечению медицинских организаций лекарственными средствами, применяемыми при лечении КВИ. В этих целях созданы запасы лекарственных средств в медицинских организациях, а также на складах Единого дистрибьютора для оперативной отгрузки в зависимости от эпидемиологической ситуации.

В 2020 году закуплены лекарственные средства на сумму 36,8 млрд тенге. В 2021 году закуплены лекарственные средства на сумму 33 млрд тенге. На 2022 год на складах Единого дистрибьютора обеспечено наличие двухмесячного неснижаемого запаса лекарственных средств, применяемых при лечении КВИ.

В целом, сложная эпидемиологическая ситуация по коронавирусной инфекции в мире и стране выявила необходимость в дальнейшем совершенствовании национальной санитарно-эпидемиологической службы. Проведена реструктуризация службы санитарно-эпидемиологического контроля. Разработан проект Закона «О биобезопасности».

По предварительным итогам 2021 года, показатель заболеваемости всего населения республики снизился на 5% и составил 51198,5 на 100 тыс. населения против 53909,4 в 2020 году. Показатель заболеваемости БСК по предварительным данным 2021 года снизился на 6,2% и составил 3000,6 на 100 тыс. населения против 3198,6 в 2020 году.

Усилены роль и ответственность республиканских клиник, научных центров и научно-исследовательских институтов в части мониторинга, обеспечения эффективности и качества оказания медицинской помощи на всех уровнях в рамках их профиля.

Осуществляется модернизация первичной медико-санитарной помощи, предусматривающая развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене. В целях раннего выявления и проведения своевременной коррекции и лечения заболеваний детского возраста, ведется работа по совершенствованию скрининговых программ. Внедряются новые методы диагностики

наследственных болезней обмена веществ, сенсорных нарушений с целью раннего вмешательства, улучшения качества жизни и снижения груза социально-значимых заболеваний.

По состоянию на 1 января 2022 года в системе здравоохранения с учетом всех ведомств трудятся 262 200 медицинских работников, в том числе 76 443 врачей, 185 757 средних медицинских работников (далее – СМР).

По предварительным данным местных исполнительных органов на 1 января 2022 общий дефицит врачей составляет порядка 7 тыс. штатных единиц. В разрезе специальностей отмечается наибольший дефицит врачей: общей практики (480,5), анестезиолог-реаниматологи (416,25), педиатры (256,5), терапевты (333,5), акушер-гинекологи (233,25), инфекционистов (139), врачи лучевой диагностики (172,75), кардиологи (93,25), онкологи (99,5), врачи-лаборанты (106,25), хирурги (147,5), фтизиатры (56,25), реабилитологи (6,5), врачи скорой неотложной помощи (27,5), пульмонологи (35,75), эпидемиологи (37,75).

Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения составляет 40,5, СМР – 98,3, что сопоставимо с показателями стран ЕС. Наименьшая обеспеченность врачами отмечается в Алматинской (25,1), Актюбинской (25,0), Туркестанской (28,77) и Жамбылской (28,85) областях. Одним из главных факторов, обуславливающих дефицит, является отток квалифицированных медицинских специалистов вследствие профессиональной неудовлетворенности, низкой заработной платой, тяжелых условий труда, растущей ответственности, а также отсутствия перспектив карьерного роста.

Внедрение обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) было продиктовано необходимостью диверсификации источников финансирования здравоохранения, повышения доступности медицинской помощи и ее качества.

Система ОСМС построена на солидарной ответственности государства, работодателя и граждан за реализацию права граждан на охрану здоровья.

Медицинская помощь в системе ОСМС для застрахованного населения – базовый объем, который обеспечивает услуги сверх ГОБМП (консультативная, диагностическая, скрининги, медицинская помощь в стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе с применением высокотехнологичных услуг, лекарственное обеспечение по широкому спектру заболеваний на амбулаторном уровне и медицинская реабилитация). В целом внедрение ОСМС позволило повысить охват и доступность медицинских услуг для населения за счет привлечения в сектор здравоохранения дополнительного финансирования, в том числе на приоритетные и ранее недофинансированные направления. Внедрение системы ОСМС позволило привлечь в сектор здравоохранения дополнительные средства и увеличить финансирование на 80%.

Министерством внесены корректировки значений 4 целевых индикаторов:

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	71,37	71,37	71,87	72,37	72,87	73,37
Младенческая смертность	8,4	8,35	8,0	7,9	7,6	7,4
Материнская смертность	36,5	44,6	40,9	38,0	36,0	35,0
Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями	53,3	55,6	57,0	59,0	60,5	62,6

В Стратегическом плане предусмотрены меры по динамичному развитию медицинской помощи населению путем создания условий для перехода к малозатратным и ресурсосберегающим формам оказания медицинской помощи, доступности и своевременности оказания качественной медицинской помощи, внедрения современных высокотехнологических методов диагностики и лечения, а также создания условий для мотивации профессионального и личностного роста медицинского персонала, адаптации медицинской помощи к современным требованиям и рыночным условиям общества.

Несмотря на то, что в области отмечается снижение численности населения (2017г.- 2 878 636, 2022г.- 2 075 404), Турккестанская область остается одной из многочисленных областей в республике. Областная клиническая больница

обслуживает 15 районов, 3 города, в том числе и жителей г. Шымкент. Прикрепленное население, обслуживаемое в поликлинике №2 ОКБ – 3100 человек.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Ниже представлен анализ текущей ситуации по Областной клинической больнице, которая является одной из ведущих многопрофильных клиник в Казахстане, оказывающая многообразный спектр медицинских услуг, начиная с диагностики и заканчивая ранней реабилитацией пациентов с применением самых современных медицинских технологий, направленных на максимальную эффективность и безопасность для пациента.

В стационар больницы ежегодно госпитализируются более 30 тыс. пациентов с различной патологией из всех районов области и г.Шымкент, количество госпитализированных с каждым годом растет (2018г.- 29670, 2019г.-32733, 2020г.- 27721, 2021г.-33085), снижение в 2020 году связано с пандемией, когда была приостановлена плановая госпитализация. В связи с развитием интервенционной хирургии, высокотехнологичных услуг в ОКБ выполняется свыше 16000 операций в год (2018г.-13825, 2019г.-16022, 2020г.- 13902, 2021г.- 16627), т.е. более чем на 20% больше предыдущих лет. По линии санитарной авиации выполняются более 4 тысяч вызовов.

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

В связи с ростом спроса на медицинские услуги, рост коечного фонда увеличился за счет онкологической и реабилитационной помощи: 2017г.- 682, 2018г.- 816, 2019 – 888, 2020-2021г. - 844

Снижение показателя экстренности: 2017г.-41,6, 2018г.-2019г.—36,1, 2020г.-34,8, 2021г.-34,2

Увеличение показателя хирургической активности: 2018г.- 81,0, 2019г.-82,0 2020г.-2021г. - 91,7

Увеличился показатель послеоперационной летальности (за счет онкохирургической службы и эндоваскулярных операций на головном мозге при ОНМК): 2018г.- 2019г. - 0,4, 2020г. -2021г. - 0,6

Снижение послеоперационных осложнений: 2018г.- 2019г. - 13, 2020г.- 11, 2021г.- 2

Фактическая работа койки снизилась в период с 2020 – 2021 годы за счет пандемии: 2018г.-327, 2019- 313,

2020г. – 272, 2021г.- 306

Среднее пребывание больного на койке: 2018г.-9,0, 2019г.- 8,5, 2020г.-8,3, 2021г.-7,8

Показатель летальности так же увеличился за счет онкохирургической службы и эндоваскулярных операций на головном мозге при ОНМК и периодом пандемии: 2018г.- 0,6, 2019г.-0,5, 2020г.-0,7 ,2021г.- 0,8

Но вместе с тем, нужно отметить рост больных госпитализированных в тяжелых и крайне тяжелых состояниях прошедших через ОРИТ, в том числе беременных и послеродовых женщин согласно приказу по регионализации УЗ ТО.

Основная деятельность Областной клинической больницы заключается в оказании медицинской помощи населению Туркестанской области, но и городу Шымкент по профилям ангиохирургия, проктология, диабетическая стопа. В Областной клинической больнице применяются современные сложные методы диагностики и лечения, используются новейшие медицинские технологии. Важнейшей составной частью деятельности Областной клинической больницы является стационарная помощь, которая осуществляется на современном уровне в соответствии с принципами доказательной медицины, лечении сложных заболеваний, требующих использования современной медицинской диагностикой техники и новейших лечебных технологий.

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

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

Оперативные партнеры - поставщики товаров, медицинских изделий и медикаментов.

Оперативные партнеры - предприятия, оказывающие услуги жизнеобеспечения Областной клинической больнице (IT - технологии, консалтинговые фирмы, коммунальные хозяйства города и другие). Оперативные партнеры по подготовке кадров для Областной клинической больницы (медицинские университеты, колледжи).

Оперативные партнеры - фискальные органы, профессиональные ассоциации, профсоюз.

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

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Кочный фонд стационара на конец 2022 года составляет 794 койки, из них 420 терапевтических, хирургических 374.

В структуре кочного фонда функционируют 25 клинических отделений и реанимации на 27 коек:

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

Также имеются 48 коек, оказывающие медицинские услуги на договорной основе: хирургия, терапия, эндокринология, гинекология, урология, неврология, лор отделение и дневной стационар на 88 коек, 6 операционных блоков оснащённых современными установками и отделение перфузиологии. Для работы клинических отделений развёрнуты параклинические отделения, деятельность которых направлена на повышение качества оказания медицинской помощи пациентам, предоставляя услуги необходимые для постоянной и бесперебойной деятельности всех клинических отделений

КОЕЧНАЯ МОЩНОСТЬ

Всего коек 794, из них:

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

Хирургические всего	374
Отделение хирургии №1	40
Торакоабдоминальной хирургии (гнойная хирургия)	43
Отделение сосудистой хирургии	34
Отделение проктологии	30
Отделение ортопедии	49
Отделение урологии	40
ЛОР отделение	25
Отделение гинекологии	32
Нейрохирургия	16
Центр диабетической стопы	25
Отделение онкохирургии	40
<i>В том числе: отд. реанимации и интенсивной терапии №1</i>	<i>15</i>
<i>отд. реанимации и интенсивной терапии №2</i>	<i>12</i>

КОЕЧНАЯ МОЩНОСТЬ

Дневной стационар 88
коек, из них:

Терапевтический профиль	77
Отделение хр. Гемодиализа (койки дневного стационара)	16
Отделение Ревматологии (койки дневного стационара)	7
Эндокринологическое отделение (койки дневного стационара)	35
Поликлиника №2 (койки дневного стационара)	9
Отделение онкологии (койки дневного стационара)	10

Хирургический профиль	11
Отделение гинекологии (койки дневного стационара)	2
Отделение урологии (койки дневного стационара)	5
Отделение отоларингологии (койки дневного стационара)	4

КОЕЧНАЯ МОЩНОСТЬ

Платные отделения 48
коек, из них:

Терапевтический профиль	35
Терапевтическое отделение	20
Неврологическое отделение	5
Эндокринологическое отделение №1	10

Хирургический профиль	13
Платное хирургическое отделение	10
Платное гинекологическое отделение	1
Платное урологическое отделение	1
Платное отоларингологическое отделение	1

Консультативно-диагностические поликлиники и параклинические отделения

- КДП -1, 2, 4, 5
- АПТЕКА
- КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ С ЭКСПРЕСС
КАБИНЕТАМИ
- ПЦР ЛАБОРАТОРИЯ
- БАКЛАБОРАТОРИЯ
- ОТДЕЛЕНИЕ ПАТ.АНАТОМИИ
- ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ
- ОТДЕЛЕНИЕ ЭНДОСКОПИИ
- ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ
- ОТДЕЛЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ



На базе ОКБ развернуты следующие центры:

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

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

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

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

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

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

Оказание медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения проводится в соответствии с уровнями регионализации: пациенты с верифицированным диагнозом ишемического инсульта переводятся из организации второго уровня в ОКБ - организацию третьего уровня, для оказания высокотехнологичной эндоваскулярной нейрохирургической медицинской услуги в пределах шестичасового "терапевтического окна" с момента развития клинических симптомов.

Пациенты с субарахноидальным кровоизлиянием и пациенты, у которых кровоизлияние имеет характерные признаки аневризматической патологии или сосудистой мальформации, переводятся из первичного инсультного центра в ОКБ, для оказания высокотехнологичной нейрохирургической медицинской услуги после консультации нейрохирурга

ОКБ, как медицинская организация третьего уровня проводит базисную терапию и раннюю реабилитацию, в том числе специфическую терапию в виде системного тромболизиса и механической тромбоэкстракции и тромбоаспирации, в пределах "терапевтического окна" (четыре часа и тридцать минут – шесть часов) от момента начала симптомов.

Всего за период с 2018 года по 2021 год проведено оперативных вмешательств - 636

ОКБ, как медицинская организация третьего уровня имеют базовое оснащение, в том числе ангиографическую установку с круглосуточной интервенционной нейрорадиологической службой, операционный микроскоп, базовый и микрососудистый нейрохирургический инструментарий, аневризматические клипсы и изделия медицинского назначения для эндоваскулярных вмешательств.

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

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

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

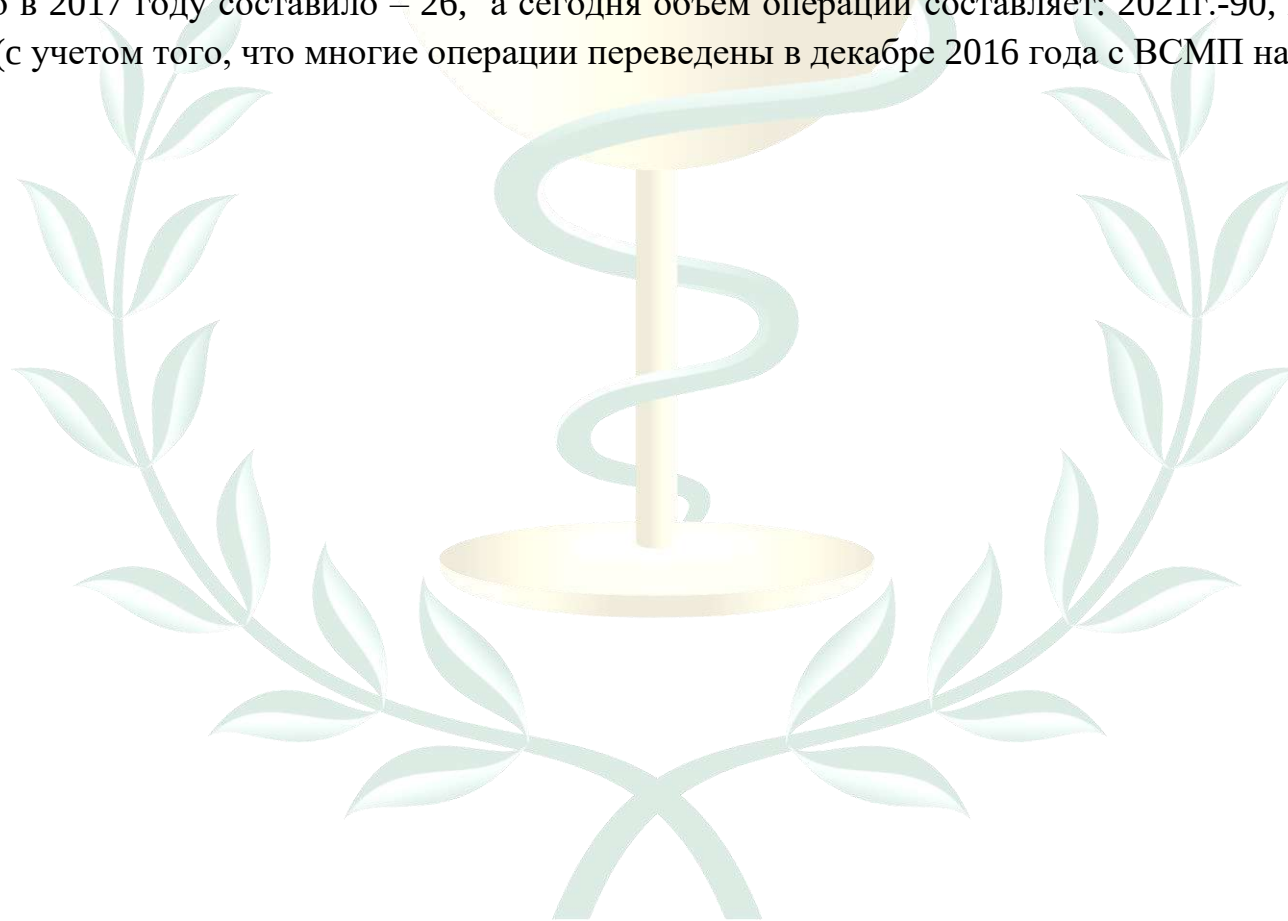
По статистическим данным в Туркестанской области зарегистрировано более 34000 больных сахарным диабетом, в г.Шымкенте более 14000. В связи с этим для лечения синдрома диабетической стопы в мае 2016г. приказом руководителя Департамента Здравоохранения на базе Областной Клинической больницы открыт центр на 20 коек, с 2019 года 25 коек, и кабинет диабетической стопы в поликлинике №1 ОКБ. Основной задачей центра является обеспечение всестороннего обследования и лечения больных с синдромом диабетической стопы, включающего различные трофические язвы, гангрены пальцев и стопы, флегмоны. Оказание специализированной помощи в районах с выездами. Ежегодно количество поступающих больных увеличивается, если в 2017г. - поступило 480 больных, то за последние 2 года ежегодно получают лечение более 600 пациентов, нуждающихся в хирургической помощи.

Особо следует отметить развитие и рост применения **высокотехнологичной медицинской помощи (ВТМП)**, требующая использования новейших технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

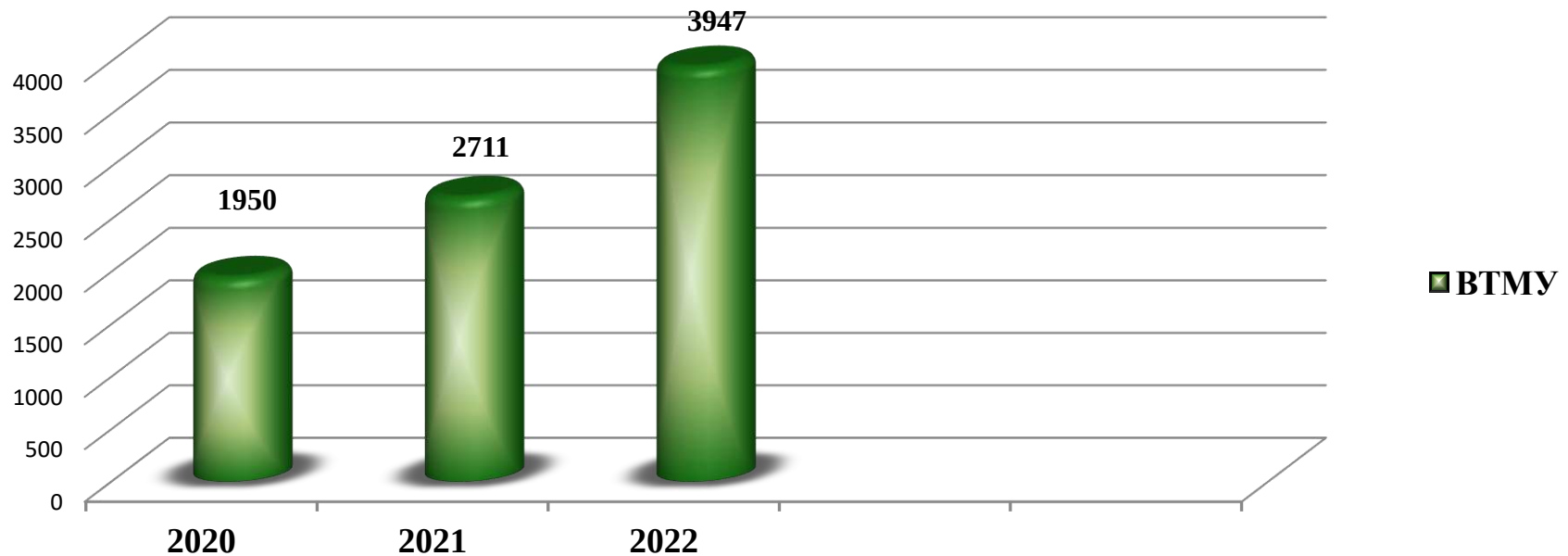
В больнице оказывают ВТМП по следующим направлениям: хирургия органов брюшной полости, хирургия сосудов, ортопедия и травматология, нейрохирургия, хирургия в урологии, эндоваскулярные вмешательства, а так же по профилю кардиологии. При наличии с 2021 года профильного специалиста аритмолога и соответствующего

оборудования в ОКБ проводятся операции по имплантации ЭКС и КВД. В мире имплантации сложных антиаритмических устройств на 1 млн населения составляет более 300 случаев в год. В 2022 году проведено 5 операций по имплантации бивентрикулярного дефибриллятора системы в целом (CRT-D) и 3 операции по имплантации бивентрикулярного электрокардиостимулятора без упоминания дефибриллятора.

Количество видов ВТМП, проводимых в ОКБ, ежегодно увеличивается, начиная с 16 видов технологий в 2013 году, их количество в 2017 году составило – 26, а сегодня объем операций составляет: 2021г.-90, 2022г.- 116 операций по 13 технологиям (с учетом того, что многие операции переведены в декабре 2016 года с ВСМП на уровень СМП).



Динамика роста дорогостоящих операций:



Ведущие специалисты хирургии прошли стажировку в крупнейших хирургических центрах Турции, Южной Кореи, Италии, Израиля, что позволило внедрить в повседневную практику самые последние методы и способы хирургического лечения.

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

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

Проблема избыточной массы тела или ожирения — самое распространенное заболевание в современном мире. Главная опасность лишнего веса заключается в том, что у взрослых людей ожирение на последних стадиях приводит к возникновению сопутствующих заболеваний и угрожает жизни пациентов. На последних стадиях ожирения диеты и физические нагрузки уже малоэффективны. При этом похудение — единственный способ остановить развитие сопутствующих ожирению заболеваний. В данном случае бариатрия (бариатрическая операция) считается эффективным способом решения данной проблемы. Хирургия лишнего веса или бариатрическая хирургия (бариатрия) — это современное направление медицины, направленное на решение проблем со здоровьем пациентов с лишним весом.

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

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

С момента ввода в эксплуатацию количество операций и процедур с использованием ангиографа ежегодно растет: в 2018г. – 348, 2019г.- 662, 2020г.- 737, 2021г.- 1059, 11 мес. 2022г.-998. С применением ангиографической установки выполняется более 30 видов услуг.

Коронарография

ЧКВ коронарных артерий

Селективная церебрография

Аортоартериография конечностей;

Удаление инородного тела из сосудов легкого и сердца;

Стентирование сонных артерий;

Ангиопластика периферических и сонных артерий;

Эмболизация аневризмы ГМ;

Химиоэмболизация печени

Нисходящая аортография, артериография нижних конечностей.

Эндоваскулярная эмболизация маточных артерий, селезеночной артерии

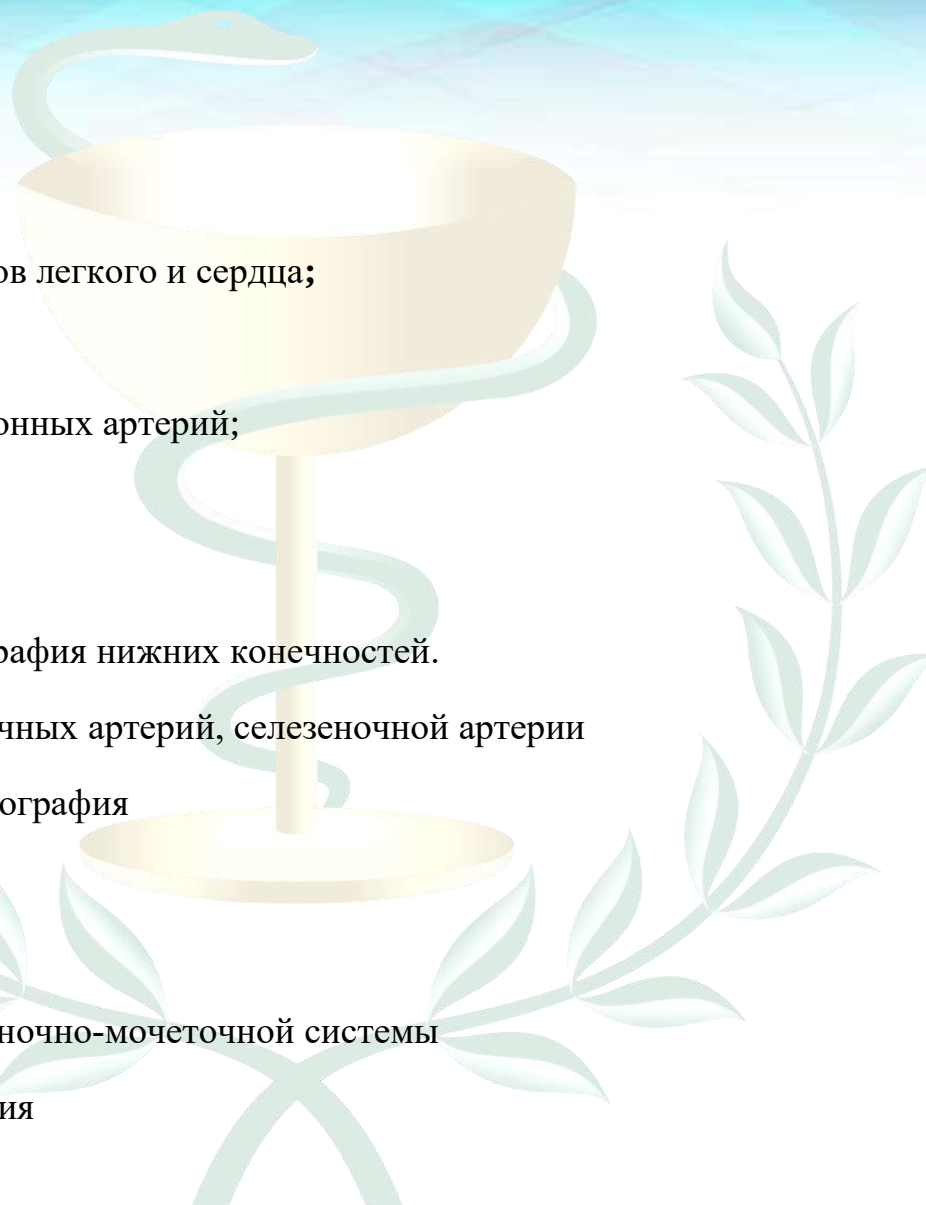
Чрескожно-чрезпеченочная холангиография

Имплантация стент-графта и др.

Внедрения по отделению урологии:

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

Внедрения по отделению хирургии:



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

Внедрения по отделений анестезиологии-реаниматологии:

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

Внедрения по отделению нейрохирургии:

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

Внедрения по отделению ортопедии:

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

- ❖ Артроскопическое восстановление крестообразных связок коленного сустава.

Внедрения по эндокринологической службе:

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

Перспективные внедрения в подразделениях:

Хирургическая служба:

- ❖ Трансплантация органов (почек, печени)
- ❖ Тиреоидэктомия
- ❖ Адреналэктомия
- ❖ Лапароскопическая ректоскопия
- ❖ Лапароскопическая сигмопликация
- ❖ Лапароскопическая резекция толстой кишки
- ❖ Лапароскопическая гемиколэктомия
- ❖ Лапароскопическая субтотальная колэктомия
- ❖ Лапароскопическая тотальная колэктомия

Урологическая служба:

- ❖ Транспозиция уретры при посткоитальном цистите
- ❖ Лапароскопическая уретероцистонеостомия
- ❖ Лапароскопическая аденомэктомия
- ❖ Пластика уретры букальным лоскутом
- ❖ Миниперкутанная нефролитотрипсия
- ❖ Кишечная и аппендикулярная пластика мочеточника

Нейрохирургическая служба:

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

В Отделении лучевой диагностики планируется приобретение:

- ❖ Магнито-резонансного томографа 3Тесла со следующими опциями:
 - ✓ Бесконтрастная мр-перфузия мечеными артериальными спинами
 - ✓ Быстрые мр- последовательности для мрт брюшной полости
 - ✓ Фокальная МРТ для обнаружения очагов эпилепсии

- ❖ Цифровые рентгенаппараты
- ❖ 128-срезовый мультиспиральный компьютерный томограф с инжектором 3 поколения

В отделении функциональной диагностики планируется внедрить:

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

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

2.4 SWOT-анализ

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

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	- Стабильная работа предприятия с многолетним опытом предоставления медицинских услуг - Широкий спектр оказываемых медицинских услуг: наличие узких специалистов, а также узко	- Наличие больших очередей из-за востребованности услуг и длительности ожидания на плановую госпитализацию - Недостаток дорогостоящего медицинского оборудования

	профильных отделений единственных в области (сосудистая хирургия, гематология, торакальная хирургия, проктология, лор, отделение диабетической стопы) - Функционирование на базе организации единственных в области центров (ревмоцентр, гепатоцентр, центр мужского здоровья, колопроктологический центр, ангионеврологический центр)	
Процессы	- Стратегия инновационного развития (ежегодные внедрения новых технологий диагностики и лечения) - Оперативное предоставление результатов диагностических исследований - Снижение показателя летальности в стационаре	- Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников - Быстрое моральное и физическое устаревание материально-технического оборудования - Несовершенная система дифференцированной оплаты труда
Обучение и развитие	- Организация службы развития человеческих ресурсов – обеспечивает планирование, развитие, оценку персонала - Наличие высококвалифицированных сотрудников, сотрудников с ученой степенью - Повышение квалификации в ближнем и дальнем зарубежье	Недостаток кадровых ресурсов: клинического фармаколога, врача трансфузиолога
Финансы	- Наличие стабильного бюджетного финансирования по работам и услугам, востребованным отраслевым уполномоченным органом; - Преимущество юридического статуса	- Несвоевременность выделения бюджетных денежных средств (особенно начало года) - Несовершенная методика тарификации на услуги финансируемые из государственного бюджета (низкие тарифы КЗГ) - Ограничение финансовых поступлений и штрафные

	Предприятия на праве хозяйственного ведения; - Стабильное поступление финансовых средств от всех источников финансирования.	санкции за превышение объёма госзаказа по линейной шкале. - Несвоевременное заключение договоров по основным направлениям деятельности, что затягивает процесс планирования и реализации мероприятий.
	Возможности	Угрозы
Клиенты	- Увеличение перечня и объёмов предоставляемых услуг. - Увеличение объёмов на виды услуг, не оказываемых в специфике предоставляемых. - Позитивный имидж клиники у населения, высокий рейтинг по данным МЗ РК, УЗ г.	- Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах) - Финансовый кризис
Процессы	- Расширение профильности больницы (путем оптимизации коечного фонда, подготовки соответствующих специалистов)	- Ошибка при выборе модели менеджмента
Обучение и развитие	- Обучение персонала Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента - Обмен опытом с передовыми клиниками РК и ближнего зарубежья.	- Недостаточность квалифицированных работников в отдельных подразделениях - Высокий удельный вес молодых специалистов с недостаточным опытом работы в сфере здравоохранения - Несоответствие уровня обеспеченности кадрами к проводимому объёму работы - Текучесть кадров
Финансы	- Устойчивое и своевременное финансирование из Фонда ОСМС	- Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов

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

Источниками дохода служат:

- Финансирование в рамках ОСМС
- финансирование по фактически пролеченным больным в рамках ГОБМП;
- привлечение пациентов из других стран на договорной основе с целью развития медицинского туризма;
- заключение договоров с МО в качестве соисполнителя;
- заключение договоров со страховыми компаниями при добровольном медицинском страховании частных пожертвований, спонсорской помощи;
- оказанием платных медицинских услуг;

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

- Низкая солидарная ответственность за свое здоровья граждан. В связи с чем все бремя здравоохранения ложится на плечи государства. Растет тенденция потребительского отношения к своему здоровью, отсутствует приверженность здоровому образу жизни, что приводит к росту хронических неинфекционных заболеваний, несвоевременное обращение за медицинской помощью.
- Финансовая неустойчивость системы.
- Недостаточно эффективное проведение профилактических мероприятий на уровне ПМСП, что приводит к высокой доли расходов на стационарную помощь. Высокий удельный вес теневых платежей населения, большое количество самозанятого населения, не имеющие статус в системе ОСМС.
- Имеется фрагментация потоков финансовых средств.

- Низкая эффективность медицинских организаций.
- Слабая тарифная политика и непрозрачное распределение средств.
- Низкий уровень качества услуг и компетенции системы.

В отрасли сохраняются основные системные риски:

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

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

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

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

Одним из способов экономии средств здравоохранения является снижение сроков лечения при сохранении или улучшении качественных характеристик лечебно-диагностического процесса, уменьшение длительности пребывания

больных в стационарах в связи с дорогостоящей и ресурсоемкой стационарной медицинской помощью, т.е. сокращение пребывания на койке и увеличение оборота койки. Также использование малозатратных форм медицинской помощи путем делегирования некоторых полномочий врачей медицинским сестрам. Внедрение новых ресурсосберегающих методов медицинских вмешательств и приспособление уже к существующим национальным условиям являются актуальными проблемами, так как от их разрешения во многом зависит рациональное распределение ресурсов в здравоохранении.

Применение зарубежного практического опыта дает широкие возможности для формирования научнообоснованных требований к медикаментозному лечению различных заболеваний, выбору лекарственных средств, оборудования, комплексному анализу эффективности и целесообразности их применения. Для достижения данной цели больница систематически проводит обучение специалистов на базе зарубежных клиник и институтов.

РАЗДЕЛ III.

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

Перспективы развития ГКП на ПХВ «Областная клиническая больница» до 2027 года.

Перспективы развития и планы ГКП на ПХВ «Областная клиническая больница» до 2027 года неразрывно связаны с Картой стратегических показателей до 2025 года, Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года, Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» на 2021-2025 годы, основной задачей которых является укрепление здоровья населения на основе устойчивого и динамичного развития социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, формирование у населения

приверженности к здоровому образу жизни; улучшение доступности и качества медицинской помощи; устойчивое развитие системы здравоохранения:

1. Поддерживать статус аккредитованной медицинской организации;
2. Оптимизация коечного фонда;
3. Расширение и введение новых методов и видов высокотехнологичной медицинской помощи (трансплантационная хирургия, интервенционная хирургия, эндоваскулярная хирургия).
4. Доукомплектовать штаты высококвалифицированными кадрами по востребованным специалистам;
5. Продолжить подготовку сотрудников по изучению государственного языка и иностранных языков;
6. Для достижения эффективной работы и безопасности пациентов и соблюдения их прав, усилить работу по выявлению и мониторингу рисков, анализ инцидентов, развитие риск-менеджмента.
7. Продолжить автоматизацию и цифровизацию бизнес процессов (внедрение ЛИС, интеграция аптечного склада с 1Сбухгалтерией и т.д.).
8. В формулярной комиссии, приоритетом будет являться контроль за внедрением новых технологий в медицине, применение современных достижений в области фармакологии, проведением медикаментозной терапии в соответствии с принципами доказательной медицины, в том числе придерживаясь принципов рациональной антибактериальной терапии;

- 
9. Для повышения эффективности лечебно-диагностической деятельности и конкурентоспособности на рынке медицинских услуг продолжить проведение систематической и планомерной работы над углублением профессиональных знаний врачей и медицинских сестер, развивать наставничество;
 10. Расширить объем помощи пациентам с использованием стационарозамещающих технологий (дневного стационара).
 11. Совершенствование системы дифференцированной оплаты труда в зависимости от достижения назначенных ключевых показателей результативности (КПР).
 12. Обеспечить полный охват прикрепленного населения системой ОМС, в том числе путем проведения информационно–разъяснительной работы с населением и медицинскими работниками по вопросам ОМС.
 13. С целью снижения текучести кадров (младший мед.персонал) повысить заработную плату, рассмотреть возможность выдачи лечебно-оздоровительного пособия при выходе в очередной трудовой отпуск.

3. Стратегические направления деятельности Областной клинической больницы на 2023-2027 годы:

Стратегическое направление 1. «КЛИЕНТЫ»

№	Целевой индикатор	Ед. изме р.	Источник инф.	Ответств. лицо	Факт текуще го года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027

Цель 1.1. Создание пациенториентированной системы оказания медицинской помощи

1.	Повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг (не менее 80%)	%	Результаты анкетирования	Зам. руководителя	93%	93%	95%	95%	95%	95%
2	Снижение количества обоснованных жалоб	Ед.	Отчет	Зам. руководителя	15	10	8	8	6	6
3	Снижение длительности ожидания услуг к востребованным специалистам	Дни	Портал БГ	Зам. руководителя	25-30 дней	15	10	10	10	10
4	Снижение длительности ожидания плановой госпитализации востребованных профилей по АОДПГ	Дни	Портал БГ	Зам. руководителя	30-40	30	25	25	25	25

Цель 1.2. Обеспечение доступности и качества медицинских услуг

5	Доля обеспеченности пациентов лекарственными препаратами при АЛО от общего числа выписанных бесплатных рецептов	%	Портал ИСЛО	Зав. ПМСП	100%	100%	100%	100%	100%	100%
---	---	---	-------------	-----------	------	------	------	------	------	------

6	Увеличение выявляемости ЗНН на ранних стадиях (1-2ст)	%	Стат данные	Зав. ПМСП	54,5	56,0	56,5	58,0	60,0	60,0
7	Уровень охвата целевых групп населения при скрининге	% от целевой группы	Стат. данные	Зав. ПМСП	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Средняя длительность пребывания в стационаре	Койко /дни	Стат. данные	Зам. рук.	7,7	7,6	7,6	7,4	7,	7,2
9	Загруженность коечного фонда	%	Стат. данные	Зам. рук.	90,4	92,0	92,0	94,0	94,0	94,0

Стратегическое направление 2. «ФИНАНСЫ»

№	Целевой индикатор	Ед. изме р.	Источник инф.	Ответств лицо	Факт текущего года	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027
Цель 2.1. Обеспечение финансовой стабильности и устойчивости роста организации										
10	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности (не более 12 месяцев)	-/+	Бухгалтерск ий баланс	Гл.бухгалтер	1192145,0	0	0	0	0	0

11	Рентабельность активов (ROA) <i>Рекомендуемый уровень (не менее 5%)</i>	%	Бухгалтерский баланс	Гл.бухгалтер	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9
12	Повышение доли доходов от оказания платных услуг (от общего дохода)	%	Бухгалтерский баланс	Гл.бухгалтер	15,5	15,8	16,0	16,0	16,0	16,0
13	Доля финансирования инновационных технологий – ВТМУ (от общего финансирования)	%	Стат данные	Руководитель	3,4	4,0	4,5	4,8	5,0	5,0
14	Уровень оснащенности медицинских организаций медицинской техникой	%	СУМТ	Гл.бухгалтер	84%	86%	88%	88%	90%	90%
15	Соотношение заработной платы врача к средней заработной плате в экономике региона	Абс.	Финансовая отчетность	Гл.бухгалтер	2,3	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6

Стратегическое направление 3. «КАДРЫ»

№	Целевой индикатор	Ед. изме	Источник инф.	Ответств лицо	Факт текущег	План (годы)				
						2023	2024	2025	2026	2027

		р.			о года					
Цель 3.1. Развитие кадрового потенциала										
1	Снижение текучести производственного персонала	%	Отчет	Зам. гл. врача	6%	5%	5%	4%	4%	4%
2	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate (не менее 10%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	15%	16%	17%	18%	19%	20%
3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала (не менее 90%)	%	Результаты анкетировани я	Зам. гл. врача	96%	96%	96%	97%	97%	97%
4	Доля медицинских специалистов, прошедших повышение квалификации/переподг отовку и др.	%	Отчет	Зам. гл. врача	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Укомплектованность кадрами (не менее 85%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Повышение доли сотрудников,	%	Стат. данные	Руководитель отдела кадров	5%	5,5%	6%	6,5%	7%	7%

	обученных за рубежом									
7	Повышение доли сотрудников, имеющих научную степень	%	Стат. данные	Руководитель отдела кадров	5%	5%	5%	5%	5%	5%
8	Доля медицинских сестер расширенной практики (подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата) в общем количестве сестринских кадров	%	Стат. данные	Руководитель отдела кадров	11%	12%	13%	14%	15%	15%

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственный	Факт текущего года	План (годы)				
						2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
Цель 4.1. Создание эффективной системы управления										
1	Актуализация штатного расписания в соответствии с потребностью услуг	Шт.расписание	СУР	Руководитель планово-экономического отд.						
2	Совершенствование	% от	Данные МО	Руководитель	5,3	5,5	6,0	6,0	6,2	

	системы дифференцированной оплаты труда	ЗП		планово-экономическое отд.						
3	Уровень оснащенности медицинской организации медицинской техникой	%	СУМТ	Руководитель Гл. бухгалтер	84%	86%	88%	88%	90%	90%

Задача 1: Совершенствование структуры многопрофильной клиники

1	Перепрофилирование клинических отделений	Кол-во	Структура МО	Руководитель		+				
2	Расширение спектра профилей в дневном стационаре;	Кол-во	Структура МО	Руководитель	8 профилей	9	9	10	10	10
3	Организация самостоятельного структурного подразделения (Отдел Госпитальной Фармации)	мероприятие	Данные МО	Руководитель			+			

Задача 2: Повышение эффективности использования коечного фонда

1	Своевременность выписки пациентов из стационара (сокращение средней длит. пребывания больного на койке)	Показатель	Стат данные	Зам. руководителя	7,7	7,6	7,6	7,4	7,	7,2
2	Снижение дооперационного пребывания больных в	Койко-дни	Стат данные	Зам. руководителя	2,1	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8

	стационаре (в сравнении с предыдущим отчетным периодом)									
Задача 3: Цифровизация деятельности										
	Показатели деятельности:									
1	электронные рецепты		Отчетные данные	Зам. руководителя			+	+	+	+
2	Продолжить цифровой формат учетной медицинской документации (в соответствии с действующим НПА)		Отчетные данные	Зам. руководителя	+	+	+	+	+	+
3	Внедрение лабораторной информационной системы		Отчетные данные	Руководитель			+			
4	Интеграция МИС с программой 1С бухгалтерия			Зам. руководителя			+			

Ресурсы:

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

- ☐ финансовые;
- ☐ человеческие;
- ☐ материально – технические.

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

Источниками финансирования больницы являются:

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

№	Финансовые ресурсы, источники финансирования	ед.изм	фактический расход		Утвержденный план на 2020 год	прогноз (годы)				
			2018 г.	2019 г.		2021г.	2022г.	2023г.	2024г.	2025г.
1	по бюджетной программе 226 067 100 (стационар)	тыс.тенге	5064842,95	5 478 569,12	6 015 404,67	7 473 260,6	7 662 564,8	7843 014,0	8 392 024,9	8979466,7
2	по бюджетной программе 226 067 100 (ПМСП и дорогостоящие услуги)	тыс.тенге	67 700,36	125 914,80	160 147,83	169 793,0	174 184,0	174 129,4	186318,5	199360,7

3	по бюджетной программе 226 067 100 (санитарная авиация)	тыс.тенге	122 111,94	129 519,795	4485,37	0	0	0	0	0
4	по бюджетной программе 226 067 100 (онкология)	тыс.тенге		1 078 502,22	1 725 101,2	2 325 146,5	2 393 065,0	2 393 066,0	2560580,6	2739821,2
5	по бюджетной программе 253 033 015	тыс.тенге	161 695,00	647 931,40	459 482,50	1 160 453	211 055,0	562518,3	601894,6	644 027,2
	ЗОЖ	тыс.тенге		164 738,00	0	0	0	0	0	0
6	по субподряду за оказание КДУ в рамках ГОБМП	тыс.тенге	254 243,86	464 007,74	737 549,44	551 475,0	568 391,0	586 491,3	627545,7	671473,9
7	платные услуги	тыс.тенге	900 378,83	984 114,884	1 011138,16	1 028 506,0	1 058 529,0	1100994,71	1178064,3	1260528,8
	всего	тыс.тенге	6570972,94	9073297,959	10116 309,17	12 708 635,0	12067788,0	12660213,7	13546428,6	14494678,5

Медицинское оборудование, приобретенное в 2020 году:

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

Планируемые материально-технические приобретения:

№	Ресурсы	Ед.измерения	Фактическое приобретение		Утвержденный план на	План (прогноз)	
			2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
1	2	3	5	6	7		8
1.	Кровать медицинская Lojer ScanAfia модель PRO ICU-90	шт	15	20		1	
2.	Монитор пациента BM7	шт	10				
3.	Система диагностическая ультразвуковая стационарная HS70A	шт	1				
4.	Холодильник фармацевтический объем до 250л.	шт	50	34			
5.	Электроэнцефалограф-регистратор компьютеризированный портативный носимый суточной регистрации ЭЭГ	шт	1				
6.	Аппарат искусственной вентиляции легких Hamilton-G5	шт		4			
7.	Аппарат наркозно-дыхательный "Маја" в исполнении X55 в комплекте с Монитором пациента BM7	шт		4			
8.	Видеокомплекс для эндоскопической хирургии с инструментами для внутрипросветной хирургии	шт		1			
9.	Видеохоledохоскоп	шт		1			

10.	Видеоэндоскопический комплекс с набором инструментов для лапароскопической хирургии	шт		1			
11.	Монитор пациента BM3	шт		19			
12.	Система для лазерной литотрипсии CALCULASE II	шт		1			
13.	Система оториноларингологическая модульная (лор комбайн) Ergos 50, с принадлежностями	шт		1			
14.	Система рентгенодиагностическая "OPERA" в комплекте	шт		1			
15.	Стол операционный CHS-790II	шт		5			
16.	Нейромонитор интраоперативный ISIS IOM с принадлежностями	шт			1		
17.	Томограф компьютерный Ingenuity ct с принадлежностями	шт			1		
18.	Микроскоп операционный для нейрохирургических манипуляций	шт				1	
19.	Отсасыватель медицинский В-100	шт				30	14
20.	Электрокардиограф	шт				7	2
21.	Моечно- дезинфекционная машина для лабораторной посуды и мед инструментария	шт				1	
22.	Наркотно-дыхательный аппарат	шт				4	4
23.	Аппарат Искусственной вентиляции легких	шт				12	

24.	Монитор (проектор офтальмологический)	шт				10	4
25.	Дефибрилятор	шт				6	3
26.	Шприцевой дозатор	шт				30	30
27.	Инфузионный насос	шт				6	3
28.	Аппарат УЗИ портативный	шт				1	1
29.	Кислотно-щелочной анализатор	шт				1	
30.	Микроскоп лабораторный	шт				2	2
31.	Операционный микроскоп для переднего и заднего отрезка глаза	шт				1	
32.	Биометр офтальмологический	шт				1	
33.	Система офтальмологическая хирургическая Constellation Vision system в комплекте					1	
34.	Коагулятор ЭХВЧ					2	2
35.	Щелевая лампа					1	
36.	Аutoreфкератометр					1	
37.	Дыхательный аппарат					1	1
38.	Автоматический аппарат для опр-я СОЭ метр					1	

39.	Компьютерный тонометр						1
40.	Анализатор электролитов крови E-Lite Pluse, НТИ. США				2		
41.	Видеогастроскоп Pentax модель EG-2990К с аксессуарами				1		
42.	Бокс микробиологической безопасности БМБ-II "Ламинар-С"-1,2				3		
43.	Кровать медицинская				2		
44.	Имитатор опорной нагрузки подошвенный (модель "Корвит")				1		
45.	Аппарат продолжительной пассивной мобилизации коленного и тазобедренного сустава ARTROMOT K1				1		
46.	Плечевой тренажер HC-WL-TN660C				1		
47.	Магнитотерапевтический аппарат "Полимаг-02"				1		
48.	"Альтерстеп" Лестница бруса с электронной регулировкой высоты ступней, с 1 пандусом 900мм				1		
49.	Аппарат ультразвукаюой терапии УЗТ-1.3.01. Ф.Мед ТеКо-двухчастотный				1		
50.	Аппарат ультразвукаюой терапии УЗТ-1.3.01. Ф.Мед ТеКо-двухчастотный				1		
51.	Стол массажный терапевтический "КИНЕЗО-ЭКСПЕРТ" Б 120см				1		
52.	Прибор для проведения полимеразной йепной реакции в режиме реального времени				1		

	Rotor-Gene Q MDx 6 plex						
	Аппарат виброакустический для лечения и профилактики патологии органов дыхания				1		

Рейтинговые показатели ОКБ Внешние индикаторы (KPI)

№ п/п	Наименование индикаторов	Источник информации/ единица измерения	Пороговое значение	2021г.	2022г.
1	Наличие аккредитации медицинской организации	РЦРЗ	Наличие	Свидетельство об аккредитации - Высшая категория	Высшая категория
2	Наличие Наблюдательного совета	Протокол заседания	Ежеквартально	Приказ УЗ ЮКО №1021-н/к от 28.12.2017г.	Заседания ежеквартально
3	Использование КМИС	Информация	Наличие	90%	98%
4	Соответствие персонала штатному расписанию	СУР	Соответствие 1:1	Соответствует	Соответствует
5	Внедрение дифференцированной оплаты труда	Информация	Не менее 10%	14,65%	16,02%
6	Кредиторская дебиторская задолженность	Информация	отсутствие	отсутствует	1192145,0тенге
7	Своевременное и бесперебойное обеспечение лекарственными средствами и ИМН	Ежеквартальный отчет	Освоение I квартал 20% II квартал 40% III квартал 60%	100%	100%

			IV квартал 80%		
8	Удельный вес необоснованной госпитализации	Выгрузка из ЭРСБ	Не более 9,1	0,1	0,1
9	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	Выгрузка из ЭРСБ	отсутствие	0	0
10	Обоснованные жалобы	Информация	Отсутствие	0	0
11	Уровень текучести производственного персонала	СУР	не более 5%	6%	5%
12	Наличие административных взысканий по результатам внешней экспертизы	Данные ККБТУ ТО	Отсутствие	Отсутствуют	Отсутствуют
13	Соотношение среднемесячной заработной платы врача на 1 ставку к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона	Данные МО	Не менее 1,5	1,9	2,4
14	Уровень удовлетворенности медицинского персонала условиями труда	Данные МО		98%	98%
15	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи	Данные МО		94%	95%



План мероприятий по совершенствованию менеджмента качества

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

	помощи		подразделениям	
	Проводить обучение медицинского персонала: - тематические врачебные и медсестринские конференции, - клинические разборы, клинико-патологоанатомические, научно-практические конференции, - семинарские занятия и лекции	В течение года согласно графику	заместители главного врача, заведующие структурными подразделениям	Обеспечение соответствия квалификации медицинских работников профессиональным требованиям
	Проводить анализ случаев оказания медицинской помощи, сопровождающихся жалобами пациентов, на заседаниях врачебной комиссии	В течение года	Председатель врачебной комиссии	Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления
	Проводить анализ удовлетворенности населения качеством оказания медицинских услуг по данным анкетирования и опроса населения	В течение года, ежеквартально	заместители главного врача, заведующие структурными подразделениям	Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления
	Использовать результаты независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи для реализации программы повышения доступности и качества медицинской помощи	В течение года	заместители главного врача, заведующие структурными подразделениям	Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления
	Проведение конференций для врачей, среднего и младшего медицинского персонала по вопросам медицинской этики и деонтологии	В течение года, по плану	Медицинский психолог, заместители главного врача,	Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления

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

Ожидаемые результаты:

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