

решением Наблюдательного Совета
ГКП на ПХВ «Жамбылская областная
многопрофильная детская больница»
№8 от «10» январь, 2025 г

КТУ Управление здравоохранения
акимата Жамбылской области
здоровоохранения

« »

и.о. руководителі: Мусатов

« 10.01.2023 »

ГКП на ПХВ «Жамбылская областная многопрофильная детская больница» управления акимата Жамбылской области

“10”

2025r.

**Стратегический план
ГКП на ПХВ «Жамбылская областная многопрофильная детская больница
управления здравоохранения акимата Жамбылской области»
на 2025 – 2029 годы**

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОСНОВАНИЕ

Разработка Стратегического плана проводилась в соответствии с существующими нормативными актами и методическими рекомендациями:

1. Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 14.12.2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства».
2. Кодекс Республики Казахстан от 18.09.2009г. «О здоровье народа и системе здравоохранения».
3. Закон Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании».
4. Государственная программа развития здравоохранения РК на 2020-2025гг.
5. Постановление Правительства РК № 2136 от 15.12.2009г. «Об утверждении Правил обеспечения получения гражданами гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».
6. Постановление Правительства РК №1174 от 04.08.2009г. «Об утверждении плана мероприятий по реализации Единой национальной системы здравоохранения Республики Казахстан».
7. Приказ МЗ РК от 29.08.2019г. №118 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 "Об утверждении Правил оказания стационарной помощи"».
8. Приказ МЗ РК от 29.08.2019г. №119 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 "Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи».
9. Приказ МЗ РК от 29.08.2019г. №120 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан».
10. Стратегические планы уполномоченных государственных органов в сфере здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ:

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

- 1.1 Миссия и видение
- 1.2 Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

- 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. КЛЮЧЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ (КРИ)

ЧАСТЬ 5. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Часть I. Введение

Миссия- Все лучшее в медицине во благо здоровья детей!

Видение-обеспечение доступности качественной медицинской помощи детскому населению области, развитие стационарной, стационарно-замещающей, консультативно-диагностической квалифицированной и специализированной помощи, направленной на улучшение здоровья детей, повышение эффективности управления системой здравоохранения, развитие кадровых ресурсов.

Ценности и этические принципы

Главная ценность-здоровье человека. Обеспечение доступной качественной медицинской помощи детскому населению области на основе стандартных и инновационных технологий путем совершенствования профессионализма, повышая квалификацию сотрудников и базируясь на опыте и традициях больницы, защищая интересы пациентов.
Главный принцип- пациент в центре внимания, сохранения традиционных принципов милосердия, уважение чести и достоинства пациента.

Профессионализм-оказание качественной медицинской помощи на каждом этапе диагностики, лечения и обслуживания пациентов, ответственность за результат, постоянная работа по самосовершенствованию и улучшению профессиональных знаний, профессиональный рост и самореализация кадров, эффективная система непрерывного профессионального образования на основе применения лучшей отечественной и мировой практики, совершенствование методов управления, системы менеджмента, модернизация с учетом политики государства, достижение высоких показателей.

Проактивность -проявления инициативы, предвидение потребностей населения во времени, создание новых трендов и работа на опережение, внедрение передовых медицинских технологий и индивидуальных, комплексных программ лечения и диагностики.

Прозрачность и подотчётность-доступность информации о деятельности предприятия для общества, коллектива, подотчётность местным исполнительным органам.

Корпоративность и единство—умение работать в команде, корпоративный дух и традиции наставничества.
Этические ценности-этический кодекс.

Часть 2. Анализ текущей ситуации

2.1 Анализ факторов внешней среды

Стратегией развития страны «Казахстан - 2050» одним из основных принципов социальной политики государства определило здоровье нации, как основу успешного будущего страны. В рамках долгосрочной модернизации национальной системы здравоохранения на всей территории страны запланировано внедрить единые стандарты качества медицинских услуг, усовершенствовать и унифицировать материально-техническое оснащение медицинских учреждений.

В соответствии с ключевыми принципами политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье-2020» будут созданы условия для устойчивого и динамичного развития социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной ответственности за здоровье населения.

Здоровье детского населения является главной составляющей развития общества, гарантом социально-экономического благополучия и определяет основную трудовую, оборонный и культурный потенциал страны, является интегральным показателем социальной ориентированности государства, отражающим степень его ответственности перед своими гражданами.

Внешняя среда медицинской организации – это совокупность факторов и условий, которые существуют вне ее, но оказывают влияние на процесс принятия управленческих решений. Эффективный менеджмент в современной медицинской организации возможен лишь при условии адаптации к постоянным изменениям внешней среды.

Одним из главных акцентов Программы станет укрепление здоровья детей, подростков и молодежи путем предупреждения заболеваний, оказания своевременной помощи и полноценной реабилитации с учетом лучшей международной практики, в соответствии с подходами в Стратегии здоровья на 2016–2030 годы ЮНИСЕФ.

По данным ВОЗ основными рисками для здоровья детей в Казахстане до 5 лет являются недостаточный уход за ребенком и незнание родителями тревожных признаков у детей и факторов риска. Самыми весомыми внешними причинами в смертности детей до 5 лет являются травмы, утопления и случайные удушья.

В 2018 году количество детей до 6 лет с особыми образовательными потребностями из-за состояния здоровья (врожденные аномалии, травмы и иные заболевания) превысило 46 тыс. человек. С 2015 года ежегодный прирост данной категории детей составил 6 тысяч детей.

Имеет тенденцию роста детская инвалидность, основные причины инвалидизации: врожденные аномалии (32,5%), заболевания нервной системы (22,9%), психические расстройства (12,5%).

Растет количество детей в возрасте 6-9 лет, страдающих избыточной массой тела из-за малоподвижного образа жизни и несбалансированного питания. Среди детей школьного возраста преобладают заболевания желудочно-кишечного тракта

(24%). По результатам профилактических осмотров детей школьного возраста до 14 лет больше всего дети страдают нарушениями зрения, что связано с бесконтрольным использованием детьми гаджетов.

По индексу прогрессивности молодежи Казахстан занял в 2017 году 63 позицию среди 102 стран, по показателю «Питание и базовое медицинское обслуживание» дана оценка 96 баллов из 100. По данным Национального доклада «Молодежь Казахстана –2018» ежегодно чаще всего молодежь умирает от несчастных случаев, отравлений и травм (62,3%).

Уровень смертности по всем возрастным группам молодежи за 2015 –2017 годы снизился. Среди мужского пола смертность выше за счет рискованного поведения (самоубийства, дорожно-транспортные происшествия, убийства, прием наркотических средств).

Политические факторы: Основной целью государственной политики в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки и солидарную ответственность государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья.

Социальные и культурные факторы. К социально-культурным факторам относят жизненные ценности, традиции. Социально-культурные факторы влияют на формирование спроса населения, трудовые отношения, уровень заработной платы и т.д. В Карагандинской области зарегистрировано более 300 культовых организаций и сконцентрировано наибольшее число нетрадиционных протестантских течений, данные группы насаждающие свою идеологию нарушают исторически сложившийся баланс межконфессиональных отношений в стране, соответственно растет количество отказов от медицинских услуг, вакцинаций, родов на дому и др. согласно информации ИА «Тотал Казахстан». Отказы от вакцинации приводят к увеличению числа восприимчивых к вакциноуправляемым инфекциям граждан. При этом осложнения от перенесенных заболеваний, в случае заражения ими, могут стать причиной инвалидности или даже летального исхода. В связи с этим в настоящее время рассматривается вопрос обязательной вакцинации детей в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Среди социально-культурных факторов, опосредованно влияющих на деятельность медицинской организации, необходимо выделить такие, как:

-уровень жизни (чем выше уровень, тем более высоки требования к качеству услуг и обслуживания в больнице);
-базовые ценности в обществе: пропаганда здорового образа жизни, жесточесные борьбы с наркоманией, алкоголизмом и пр. (потенциально может снижать спрос на услуги);

-демографические процессы (рост численности населения увеличивает спрос на частную медицину).
Экономические факторы. Экономика страны (уровень ее развития и состояние, инфляция и т.д.) оказывает влияние на стоимость ресурсов и на спрос на медицинские услуги. Одним из факторов является девальвация национальной валюты, инфляция, которая на конец 2017 года составила 7,3-7,7% информирует Закон.КЗ. Изменения в налоговом законодательстве Кодекс РК «О налогах и других обязательных платежах в бюджет» от 25.12.2017 года. Также стоит

отметить введенный с недавнего времени свободно плавающий курс тенге, что негативно отражается на планировании и закупке медицинской техники, изданий медицинского назначения, лекарственных средств.

Научно-технические факторы - это степень внедрения научно-технических достижений, уровень компьютеризации экономики, используемые технологии. На рост издержек медицинского обслуживания оказывает влияние и появление новых медицинских открытий. Зарубежная практика свидетельствует, что осведомленность о принципиально новых лечебно-диагностических методиках и стремление ими воспользоваться является фактором стремительного роста ожиданий многих людей. Существенное влияние на эффективность менеджмента медицинских учреждений оказывают технологии подготовки медицинских кадров, которые находятся в состоянии реформирования, что оказывает существенное влияние на качество подготовки специалистов. Меняется содержание образования - отменяется студенческая практика, сокращается ряд теоретических дисциплин, увеличивается работа с фантомами, а не с пациентами, и т. п. Эти обстоятельства должны учитываться современным менеджментом при заключении контрактов с работниками и выпускниками медицинских вузов. Реализация Стратегического плана направлена на достижение миссии и стратегических целей, улучшение системы управления, обеспечение качества предоставляемых услуг, стратегическое управление человеческими ресурсами.

Технологические факторы, наиболее значимые для деятельности медицинской организации: новые технологии, современное оборудование. Для медицинских организаций крайне важно иметь оборудование, по технологическим факторам соответствующее сегодняшнему дню. Наибольшую угрозу для медицинских организаций представляют технологические и экономические факторы: быстрое старение импортного оборудования и короткий срок его эксплуатации.

Конкуренция коммунального государственного предприятия с частными медицинскими организациями представляет собой важнейший рычаг повышения эффективности экономической деятельности. Для оценки факторов конкурентоспособности и выявления конкурентных преимуществ важно проводить анализ между действующими на рынке предприятиями-конкурентами, обозначая существенные обстоятельства соперничества в отрасли, такие как репутация; ассортимент услуг; техническое оснащение; концентрация предприятий; местонахождение; качество услуг; уровень сервиса; ценовая политика и т. п.

Таким образом, на современном этапе для медицинских организаций отрицательное влияние на финансовый результат могут оказывать такие факторы, как снижение уровня доходов населения на фоне удорожания оборудования, лекарственных препаратов и нехватки финансирования. В условиях снижения спроса на платные услуги медицинским организациям сложно повышать цены, при этом себестоимость услуг возрастает. Предприятие вынуждено применять режим экономии и усиленного контроля, чтобы сохранить финансовую стабильность и остаться конкурентоспособным.

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения.

Дефицит врачебных кадров педиатрической службы, узких специалистов, таких как: педиатры, реаниматологи, неонатологи, инфекционисты, урологи, реабилитологи.

Формальное отношение к диспансеризации больных с хроническими заболеваниями на уровне медицинских организаций ПМСП, некачественный профилактический осмотр в медицинских организациях ПМСП детского населения. На недостаточном уровне поставлена пренатальная диагностика, просветительная работа по прерыванию беременности с врожденной патологией.

2.3. Анализ факторов внутренней среды

ГКП на ПХВ «Жамбылская областная многопрофильная детская больница» (далее по тексту Предприятие) управления здравоохранения акимата Жамбылской области. Государственная регистрация произведена 03 февраля 2020 года. Общее количество коечного фонда на 01.01.2025г составляет 552 койки, в том числе 40 койки дневного пребывания (хирургический корпус- 261 койка круглосуточного пребывания и 40 койки дневного пребывания, соматический корпус – 291 койка круглосуточного пребывания).

Целью деятельности Предприятия является - выполнение государственных территориальных программ по охране здоровья детского населения, оказание специализированной стационарной, стационарозамещающей, консультативно-диагностической медицинской помощи детскому населению г. Тараз и Жамбылской области, осуществление производственно-хозяйственной деятельности в области здравоохранения.

Для реализации поставленной цели Предприятие осуществляет следующие виды деятельности:

1) консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению – по специальностям: онкология; гематология; челюстно-лицевая хирургия; общая хирургия; травматология и ортопедия; офтальмология; оториноларингология; эндокринология; пульмонология; урология; нейрохирургия; гастроэнтерология; ревматология; кардиология; невропатология; инфекционные болезни; нефрология; фтизиатрия; педиатрия общая.

-Традиционная медицина:

рефлексотерапия; медицинская реабилитология.

2)Диагностика:

функциональная диагностика; эндоскопическая диагностика; ультразвуковая диагностика; рентгенологическая диагностика; патологическая анатомия.

3)Лабораторная диагностика:

-общелинеческие исследования; серологические исследования; биохимические исследования; бактериологические исследования; иммунологические исследования; работа с микроорганизмами и гельминтами.

4) Стационарзамещающая помощь детскому населению по специальностям:

-общая хирургия; нейрохирургия; оториноларингология; травматология и ортопедия; невропатология; нефрология; педиатрия общая ; кардиология; гастроэнтерология; ревматология; пульмонология; инфекционные заболевания; аллергология (иммунология); неонатология.

5) Стационарная помощь детскому населению – по специальностям:

-общая хирургия; инфекционные болезни; эндокринология; трансфузиология; гематология; оториноларингология; гастроэнтерология; анестезиология и реаниматология; травматология и ортопедия; невропатология; ревматология; кардиология; нейрохирургия; аллергология (иммунология); онкология; урология; нефрология; пульмонология; педиатрия; неонатология;

6) Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям:

-консультативно-диагностическая помощь по медицинской реабилитации, восстановительному лечению; лечебная физкультура; массаж; физиотерапия; травматология и ортопедия.

7) Образовательные услуги:

- учебно – клинический центр на уровне дополнительного профессионального образования. Включает в себя циклы повышения квалификации, мастер – классы, стажировки на рабочем месте, тренинги, семинары, конференции. Занятия проводятся очно (как в группе), очно-дистанционно, а также дистанционно с использованием информационно-компьютерных технологий.

Штатная численность Предприятия составляет **957,0** единиц, в том числе **165,0** шт.ед. врачебного персонала, средний медицинский персонал - **389,5** шт.ед, младший медицинский персонал – **267,5** шт.ед, прочий персонал - **135,0** шт.ед.

Укомплектованность кадрами в целом по Предприятию составляет – **93%**.

Укомплектованность по медицинскому персоналу (врачи и СМР) составляет: по врачам – **85,4%**, по СМР – **100%**.

Численность совместителей составляет - **21** врачей.

Текущее количество медицинского персонала /врачи и СМР/ составляет – **4%**.

Из общего количества врачей Предприятия **141** /с учетом совместителей/ - **68** врачей имеют квалификационную категорию, что составляет **70,1 %**.

По уровню квалификации: с учетом совместителей высшую квалификационную категорию имеют - **39** чел. (**40,2%** от общего количества врачей), первую категорию – **21** чел. (**21,6%**), вторую категорию – **8** чел. (**8,2%**), имеющие сертификат специалиста без квалификационной категории составило – **73** чел. (**51,7%** от общего количества врачей).

Из них врачи со стажем работы свыше 5 лет – **106** чел. и со стажем работы до 5 лет – **14** чел. (**8,4%**).

Уровень категориальности врачей составил – **60,8%**

Численность работников имеющих квалификационную категорию-70чел., разделить на общую численность врачей работников 158 за минусом работников со стажем работы до 5 лет - 91 чел. И умножить на 100%. То есть $70/107 \cdot 100\% = 65,4\%$

Численность средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию составляет - **285** чел. (**77,2** % от общего количества).

В разрезе категорий с учетом совместителей: имеют высшую квалификационную категорию - **206** чел., первую категорию имеют - **50** чел., вторую категорию имеют - **29** чел.

Медицинские сестры с сертификатом специалиста без квалификационной категории составляют - **154** чел. (**39,5** % от общего количества среднего медицинского персонала).

Из них медицинские сестры со стажем работы свыше 5 лет - **320** чел, со стажем до 5 лет - **69** чел.

Уровень категорийности среднего медицинского персонала свыше 5 лет составил - **89** %.

Работники Предприятия проходят тематические повышения квалификации каждые 5 лет, ежегодно не менее 25% специалистов проходят обучение за счет организации. Руководство создает условия для обучения персонала в соответствии с их функциональными обязанностями, предоставляя оборудование, помещения, доступ в интернет, возможность обучения как в Республике Казахстан, так и за рубежом, например 2019 году врач педиатр прошла повышение квалификации в Турции.

С 2021 года по 2022 год врачи травматологи, анестезиологи, челюстно лицевой хирург и врач нейрохирург прошли стажировку в России, Турции и в Кореи. В 2024 году врач анестезиолог проходил стажировку в Германии.

Более 80 процентов медицинских работников Предприятия обучены по международным стандартам. Расширились объемы оперативной деятельности, развивается неонатальная хирургия, функционирует центр консультативно-диагностической помощи. Более 80 процентов медицинских работников Предприятия обучены по международным стандартам.

На балансе Предприятия 957 единиц медицинской техники и оборудования. На начало 2020г. оснащенность оборудованием составила 87,4%

За 2024 гг за счет средств Местного бюджета было приобретено медицинское оборудование на сумму 809084,6 тыс.тенге. Предприятие было оснащено таким оборудованием как: ИВЛ, Аудиометр тимпанометр, Компьютерный томограф 64 среза в хирургический блок, УЗИ экспертного класса стационарный, УЗИ портативный,

На 2025г планируется приобретение за счет местного бюджета аппаратов ИВЛ, аппарата портативного УЗИ, прикроватных мониторов, адсорбционного концентратора медицинского кислорода.

На базе Предприятия планируется открытие центра медицинской реабилитации согласно Дорожной Карты по реализации Инициативы Фонда первого Президента РК -Елбасы «Камкорлык», открытие кабинета роботизированной кинезотерапии и БОС (биологическая обратная связь): опорно-двигательной, логопедической, психоэмоциональной.

Травматизм остается одной из важнейших медико-социальных проблем современности не только для Казахстана, но и для большинства стран мира. В Казахстане травмы в структуре заболеваемости населения, временной нетрудоспособности и смертности занимают второе место, по первичному выходу на инвалидность - третье место.

Функционирует дифференцированная оплата труда, благодаря которой есть возможность увеличить среднемесячную заработную плату работников, тем самым, стимулируя их на конечный результат - качество предоставляемых медицинских услуг.

Работа Предприятия проводится в соответствии с Государственной программой развития здравоохранения «Денсаулық» на 2020-2024г.г., целью которой является укрепление здоровья населения для планомерного достижения показателей здоровья уровня 30 наиболее развитых стран мира путем модернизации национального здравоохранения.

Реализация Государственной программы будет способствовать устойчивости и динамичному развитию национального здравоохранения, ориентированного на нужды людей, с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечением доступности качественной медицинской помощи и солидарной ответственности за свое здоровье.

1. По Предприятию внедрена комплексная медицинская информационная система, которая полностью переводит труд врача в цифровую сферу. Для работы в МИС установлены компьютеры по принципу «один медработник – один компьютер». Проведена локальная сеть. Все компьютеры имеют выход в интернет для работы с порталами.

2. При входе в приемный покой больницы размещены указатели по 3Н-системе, которые помогают разделить потоки пациентов по тяжести состояния (заболевания).

3. Отдельно организован call-центр для приема вызовов с районных больниц для оказания консультативной помощи тяжелым пациентам находящимся в реанимационных отделениях.

4. В Предприятии успешно функционирует система экстренного вызова медицинского персонала «SOS». Данная система установлена с целью обеспечения своевременности оказания неотложной медицинской помощи пациентам на уровне приемного отделения в рамках реализации 3Н-сортировки, а также доступно в профильных отделениях для вызова врача и медицинской сестры к пациенту при экстренных состояниях.

5. В приемных покоях имеются фильтры с отдельной комнатой-изолятором для инфекционных больных с изолированным выходом, установлена кнопка для экстренного вызова процедурной медсестры.

6. Активно работает Служба поддержки пациентов, проводится анкетирование пациентов, работает телефон доверия (городской, сотовый), на всех этажах установлены ящики для обращений. Обращения изымаются ежедневно.

7. Активно работают школа сахарного диабета, кабинет диспансерного наблюдения онкогематологических больных по Жамбылской области.

8. Внедрено финансовое стимулирование врачебного, сестринского и младшего медицинского персонала за достижение и исполнение индикаторов.

Совершенствуются механизмы управления качеством медицинских услуг. Для обеспечения контроля качества медицинской помощи создана служба поддержки пациента и внутреннего аудита - СПП и ВА, внедрена система ежемесячного мониторинга младенческой смертности. По результатам ежемесячного мониторинга экспертизе подвергаются все предотвратимые случаи младенческой смертности.

2.4.SWOT анализ

	Сильные стороны (Strengths)	Слабые стороны (Weaknesses)
Клиенты	1.Развитая организационно-управленческая структура и достаточная материально-техническая база, соответствующие современным стандартам, миссии, целям и задачам Предприятия; 2.Типовые, современные здания 2 корпусов Предприятия (соматический и хирургический корпус); 3.Наличие монопольных видов медицинских услуг (неврология, кардиология, ревматология, нейрохирургия, гематология, отделение патологии новорожденных, травматология и ортопедия, эндокринология, челюстно-лицевая хирургия)по Жамбылской области; 4.Широкий спектр предоставляемых консультативных и диагностических медицинских услуг. 5. Высокая потребность в медицинских услугах 6. Доступные цены на платные услуги. 7 .Постоянное улучшение сервиса медицинских услуг . 8.Оказание ВТМУ	1.Низкая солидарная ответственность граждан по охране здоровья. 2.Слабая приверженность к соблюдению здорового образа жизни (по данным ВОЗ здоровые человека на 50% зависят от образа жизни); 3. Увеличение числа частных медицинских организаций на рынке медицинских услуг. 4.Быстро изнашиваемая и морально устаревающая инфраструктура и медицинская техника, недостаточное финансирование на обновление и обслуживание мед оборудования;
Процессы	1.Активное внедрение медицинских информационных систем	1. Неполная интеграция между медицинскими информационными системами.

	2.Наличие современной материально- технической базы для оказания медицинских услуг. 3.Эффективный менеджмент. 4.Внедрение безбумажного документооборота. 5.Модернизация процессов оказания медицинских услуг: организован call-центр; 6.Внедрена служба управления контроля качеством медицинской помощи ; 7.Полная автоматизация рабочих мест, достаточно высокий уровень компьютерной грамотности сотрудников; 8.Предприятие является куратором детской службы по Жамбылской области, с организованными выездами в отдаленные районы Жамбылской области по ЛПУ для оказания медицинской помощи детскому населению. 9.Предприятие является областным координационным центром по организационно-методической работе.	2. Высокие темпы развития технологий, быстрое моральное устаревание медицинской техники 3.Недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки и управления рисками профессиональной деятельности; 4.Недостаточная преемственность между ПМСП и стационаром, отсутствие специалистов узкого профиля в ПМСП (кардиологов, гастроэнтерологов, ревматологов, эндокринологов, гематологов и др.); 5.Недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики в ПМСП. 6.Недостаточное соблюдение принципов перинатальной диагностики врожденных пороков развития, приводящей к летальности детей первого года жизни;
Кадровый потенциал	1.Деловая репутация Предприятия 2.Высокий процент категориальности врачебного персонала 3.Обучение всех специалистов по утвержденному индивидуальному плану	1.Дефицит кадров педиатрического профиля, загруженность медицинских кадров, низкая квалификация молодых специалистов;

	1. Финансирование в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС). 2. Наличие профессиональных бухгалтеров 3. Ведение учета посредством специализированных программных продуктов. 4. Внедрена система учета основных средств методом штрих-кодирования. 5. Материальное стимулирование медперсонала (дифференцированная оплата работы сотрудников).	1. Недостаточное финансирование, низкие тарифы, низкая мотивация медицинского персонала;
	Возможности (Opportunities)	Угрозы (Threats)
Клиенты	1. Увеличение потребности в медицинских услугах. 2. Внедрение новых технологий. 3. Расширение спектра оказываемых услуг. 4. Анализ анкетирования пациентов и внедрение предложений. 6. Высокая потребность в специалистах педиатрического профиля;	1. Предложение новых услуг от конкурентов. 2. Изменение потребности пациентов. 3. Снижение уровня жизни населения. 4. Ухудшение экологической обстановки. 5. Появление новых конкурентов, развитие частного предпринимательства;
Процессы	1. Замена устаревшего медицинского оборудования на современное цифровое оборудование. 2. Повышение качества медицинских услуг 3. Организация и приспособление к динамично развивающемуся рынку медицинских услуг. 4. Соблюдение профессиональных этических норм. 5. Изучение рынка и оптимизация медицинских услуг. 6. Активное развитие монопольных видов	1. Поломки оборудования, простой. 2. Недобросовестное исполнение поставщиками условий оговоренных в договорах. 3. Рост ассоциальных слоев населения, отказ от лечения и вакцинации;

	медицинской помощи (кардиологии, ревматология, неврология, нейрохирургии и пр.); 7. Развитие преподавательской деятельности;	
Кадровый потенциал	1. Достаточный опыт работы на рынке медицинских услуг среди детского населения области, достаточно квалифицированный кадровый потенциал; 2. Сотрудничество с ведущими учреждениями медицинского образования. 3. Предусмотрена возможность обучения сотрудников за счет собственных средств в странах ближнего зарубежья. 4. Обучение сотрудников по государственному заказу. 5. Оплата за обучение для получения квалификационной категории. 6. Анализ анкетирования персонала и внедрение предложений 7. Возможность обучения за рубежом за счет государственных программ	1. Отток кадров с отрасли, старение и дефицит педиатрических кадров;
Финансы	1. Увеличение доли дохода получаемого от оказания платных медицинских и прочих услуг 2. Приобретение дорогостоящего оборудования за счет местного исполнительного органа по предоставляемой бюджетной заявке 3. Экономические методы управления. 4. Расширение объема и видов медицинских услуг, внедрение новых инновационных видов услуг;	1. Снижение объема государственного заказа 2. Отрицательный финансовый результат, убыток (поломка, выход из строя медицинского оборудования, либо транспорта, соответственно расходы по ремонту и приобретению этих услуг по договору соисполнения принесут убыток предприятию) 3. Рост цен поставщиков на оборудование, ИМН, расходные материалы, лекарственные средства. 5. Инфляция, девальвация национальной

		валюты. 6. Недостаточное финансирование. 7. Высокие тарифы на коммунальные услуги; 8. Ухудшение глобальной и региональной экономической ситуации, нестабильность валюты;
--	--	---

С целью снижения смертности и инвалидизации детей от 0. до 5 лет в Предприятии расширяется объем оперативной деятельности, внедрены новые технологии (ВТМУ), развивается неонатальная хирургия, внедрена программа «Интегрированное ведение болезней детского возраста по оказанию медицинской помощи детям до 5 лет. Все это позволяет повысить качество оказываемых медицинских услуг и снизить младенческую летальность. Анализируя данные SWOT-матрицы, деятельность Предприятия можно оценить как конкурентоспособное, так как имеется сочетание благоприятных возможностей при небольших опасностях, незначительное влияние внешних угроз.

2.5. Анализ управления рисками

Одним из путей повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи является внедрение системы управления рисками (риск-менеджмент), которая позволяет выявить, оценить последствия и выработать тактику противодействия, направленную на ограничение случайных событий, наносящих физический и моральный ущерб Предприятию, её персоналу и пациентам.

Для формирования устойчивости Предприятия к происшествиям, несчастным случаям, потерям была сформирована концепция управления рисками. Она позволяет выявить скрытые источники опасности и выработать меры противодействия. Системный анализ проблем управления рисками свидетельствует о её комплексности. Причины возникновения ошибок имеют человеческий и системный компонент. Исследования показали, что человеческий фактор играет важную роль в возникновении дефектов, частота ошибок персонала варьирует от 30 до 80%. Показано, что стимулирование персонала к внимательности, осмотристельности не -эффективны - человеческие ошибки неотвратимы.

Скепсис относительно эффективности данного подхода выражается фразой «...мы не в состоянии изменить сущность людей, но мы в состоянии изменить сущность организаций, в которых работают люди». Например, если существуют ошибки в выборе лекарственных препаратов, имеющих сходные упаковки и располагающиеся в одном месте, то с позиции человекоориентированного подхода решение проблемы основано на обучении персонала, выделении ответственных и наказании провинившихся, допустивших подобную ошибку. Два препарата должны храниться в разных местах, иметь различную цветовую маркировку, что подразумевает системный подход в управлении рисками.

Основными терминами определения, используемых в системе управления рисками :

1.Безопасность пациентов - предотвращение неблагоприятных исходов или повреждений во время процесса лечения или уменьшение ущерба в случае их наступления .

2.Риск - это событие или группа случайных событий, наносящих ущерб объекту, обладающему данным риском.

Характерной чертой случайного наступления события является невозможность точно определить время и место его возникновения.

3. Инцидент, происшествие - неожиданное и непреднамеренное событие, которое привело к причинению вреда пациенту или медицинскому персоналу, включая смерть, инвалидность, повреждение, заболевание и т.д.

4. Неблагоприятное событие - вред здоровью пациента, связанный с оказанием медицинской помощи (а не с осложнением уже имеющегося заболевания или травмы при условии адекватного лечения).

5.Ошибка - дефекты, упущения, ошибки, нарушения, которые привели к инциденту.

6.Рискованная ситуация или промах - когда действия или бездействия медицинского персонала могли бы привести к нанесению вреда пациенту, но этого не произошло в результате вовремя принятых профилактических мер или просто благодаря случайной случайности.

Существующие классификации рисков построены на основе различных признаков. Но отношению к деятельности человека риски могут быть природные и антропогенные. Дефекты медицинской помощи являются частными случаями антропогенных рисков. По отношению к Предприятию риски могут подразделяться на внешние (социально-политические, природные) и внутренние (управленческие; медицинские; экономические и др.).

Одним из основополагающих принципов менеджмента качества является использование процессного подхода. Оптимально оценивать риски в контексте бизнес-процессов, существующих в центре. Выделяют две основные группы процессов: основные (лечебные) и вспомогательные.

Риски (основные) могут быть связаны с процессом оказания медицинской помощи:

1. диагностические (риски некорректной диагностики, дефекты информационного взаимодействия, и т.д.);
2. лечебные (риски хирургического лечения, риски фармакотерапии, риски взаимодействия специалистов и преемственности оказания медицинской помощи, риски развития осложнений и нежелательных лекарственных реакций);
3. реабилитационные (дефекты реабилитации); пребывание пациента в стационаре (падение, возникновение нежелательных событий).

Риски вспомогательных процессов могут быть связаны с:

1. финансами (нехватка средств, не предоставление отчетов в срок);
2. снабжением материальными ресурсами (отсутствие необходимых медикаментов, отключение электроэнергии, воды);
3. питанием больных (некачественные продукты питания, задержки, пищевые отравления);
4. уборкой учреждения (некачественная уборка, возникновение внутрибольничных инфекций) и др.

Сущностью риск-менеджмента является построение системы мер внутри организации по противодействию рискам. Необходимо четко выделять два подхода к управлению рисками:

1. человекоориентированный
2. системный (организационный).

Человеко-ориентированный подход фокусируется на индивидуальных ошибках, связанных с забывчивостью, некомпетентностью, невнимательностью или аморальностью.

Организационный подход концентрируется на условиях, в которых работают люди, и основан на построении системы защиты, которая предотвращает ошибки или компенсирует их последствия.

Система мер, целью которых является уменьшение повреждающего или уничтожающего воздействия опасности на здоровье, жизнь, имущество или финансовое положение рискованного и т.д., относится к управлению рисками. Управление риском следует рассматривать с позиции системы здравоохранения. В этом случае ее можно определить как комплекс систем и методов, направленных на обеспечение безопасности медицинского учреждения: персонала и материальных объектов: оборудования, помещений.

Управление рисками мультидисциплинарная задача и включает в себя всех специалистов, которые работают в медицинском учреждении: врачи, медсестры, лаборанты, медицинские инженеры, администраторы и т.д. Важным источником информации по безопасности медицинской помощи являются пациенты. В частности, они могут оказывать помощь в обеспечении безопасности фармакотерапии, сообщая о тех или иных дефектах. Показано, что пациенты более терпимо относятся к ошибкам, если им приносят извинения быстро, полно, сочувственно в медицинском учреждении.

Основой управления риском является система или набор мероприятий, направленных на анализ всех инцидентов, связанных с безопасностью пациентов. В медицине наиболее оптимально применение следующих методов:

- анонимный сбор информации об инцидентах;
- ретроспективный анализ медицинской документации
- проведение опросов (интервьюирование) медицинского персонала и пациентов;
- непосредственное наблюдение за процессом оказания медицинской помощи;
- отчётность сотрудников организаций здравоохранения об ошибках и неблагоприятных событиях;
- анализ жалоб и судебных исков пациентов;
- компьютерный мониторинг электронных баз медицинских данных;
- патолого- анатомические исследования;
- проведение клинико-анатомических конференций.

Анализ младенческой и детской смертности

1. Общая летальность за 2024г составила 0,3% в 2023 году, 0,3% в 2024 году, в абсолютных цифрах в сравнении с прошлым годом увеличилось на 7 случаев.

Из общего числа умерших пациентов по 19,6% составляет дети получившие хирургическую и паллиативную помощь.

Младенческая летальность по сравнению с 2023 годом отмечается рост на 5 случаев в 2024 году. Также с ростом общей летальности, процент умерших детей до 1 года остается 55% в 2023 году и 57% в 2024 году.

В структуре младенческой смертности (от 0 до 1 года) за 12 мес 2024 года:

На 1-м месте врожденные аномалии – 61,8% (21 случаев);

На 2-м месте Болезни системы кровообращения (ОНМК,)- 17,6% (6 случаев),

На 3-м месте Болезни нервной системы (ДЦП) – 11,8% (4 случаев),

Инфекционные и паразитарные болезни-1, отдельные состояния возникающие в перинатальном периоде-1 Болезни кожи и подкожной клетчатки-1;

2. Досуточная летальность -11 случаев

3. Летальность от управляемых заболеваний -0 случаев

Резервы снижения младенческой и детской смертности

1. С целью снижения досуточной летальности и снижения младенческой/детской смертности необходимо улучшить оказание сортировки и неотложной помощи детям до 5 лет по ИВБДВ в приемных отделениях и в отделениях реанимации.
2. Все переводы из других ЛПУ согласовывать с заместителем главного врача по лечебной работе, при транспортировке по линии санитарной авиации проводить мониторинг состояния больного ребенка.
3. Довести до минимума летальность от управляемых заболеваний путем 100% ведения детей с пневмонией согласно ИВБДВ и ПДЛ.
4. Улучшить разъяснительную работу с родителями с целью увеличения процента проведения патологоанатомического исследования трупов умерших пациентов.
5. Службе поддержки пациента и внутреннего аудита, заведующим отделений проводить контроль за качеством оказания медицинской помощи на постоянной основе.
6. Улучшить совместную работу с ПМСП по своевременному направлению на госпитализацию, по предупреждению рождения детей с врожденными пороками развития, несовместимыми с жизнью, по улучшению качества акушерско-гинекологической службы. Проведение совместных семинаров, мастер-классов.
7. Обучение специалистов педиатрического профиля на базе организационно-методического центра. развитие преподавательской деятельности.

Для Жамбылской области, в силу своего расположения вдоль основных автомагистралей международного и республиканского значения, актуальным остается вопрос дорожно-транспортного травматизма. Организованы выступления по областному телевидению, публикации в региональных печатных изданиях, посвященные вопросам профилактики безопасного поведения на дорогах, особенно среди детей. Разработано учебно-методическое пособие по оказанию неотложной доврачебной помощи, пострадавшим в ДТП с использованием которой проведены обучающие семинары с сотрудниками всех региональных представительств УДП Жамбылской области.

При Предприятии круглосуточно функционирует детский травматологический пункт, в котором оказывается квалифицированная амбулаторная помощь при различных травматических повреждениях органов и тканей у детей. Также, оказывается антирабическая помощь всем детям, пострадавшим от укусов животных и грызунов. При необходимости, для консультаций

привлекаются специалисты других профилей: педиатры, хирурги, нейрохирурги, ЛОР-врачи, челюстно-лицевые хирурги и другие. Больные с тяжелой черепно-мозговой травмой и сложными повреждениями опорно-двигательного аппарата госпитализируются в нейрохирургическое, травматологическое или реанимационное отделение Предприятия.

Пациенты, получившие квалифицированную врачебную помощь в травматологическом пункте, для дальнейшего лечения направляются к хирургу по месту жительства или в Дневной центр Предприятия.

Управление рисками

Наименование возможного риска	Возможные последствия в случае по управлению рисками	Мероприятия по управлению рисками
Внешние риски		
Массовое развитие различных травм и болезней (в т.ч. инфекционных) вследствие эпидемий, техногенных и экологических катастроф (бедствий).	Рост заболеваемости, смертности, инвалидности, вспышка инфекционного заболевания	Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации
Отсутствие солидарной ответственности за здоровье со стороны населения	Рост заболеваемости, смертности, инвалидность	Заключение меморандума с областным акиматом
Внутренние риски		
Отток и дефицит медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников.	Снижение качества обслуживания из-за роста нагрузки.	Совершенствование системы оплаты труда.
Низкая оснащенность медицинским оборудованием и техникой	Снижение качества обслуживания	Обеспечение необходимым медицинским оборудованием и техникой согласно минимальному стандарту.
Недостаточная работа медицинских организаций на местном уровне по достижению индикаторов стратегического плана	Рост заболеваемости, смертности. Снижение качества обслуживания	Усиление роли Областного координационного совета по охране здоровья граждан

Часть 3. Стратегические направления, цели, и целевые индикаторы.

3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 3.1.1. Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами

Одним из основных условий финансового благополучия Предприятия является приток денежных средств, обеспечивающий покрытие его обязательств.

Главной задачей формирования финансовых ресурсов и планирования в новых условиях является не распределение гарантированно получаемых средств, как это было раньше, а поиск способов зарабатывания средств и лишь во вторую очередь - обеспечение наиболее рационального их использования, извлекая максимум возможностей из имеющихся ресурсов. Бюджетный метод финансирования ориентирован на реально складывающиеся потребности, а на возможности бюджета. При грамотной организации потоков пациентов и качественном подходе к управлению структурой, количество госпитализаций снизится, но при этом сохранится или увеличится объем финансирования, позволяющий при оптимальных расходах обеспечить экономии финансовых средств.

Увеличение доходов от платных медицинских услуг, расширение услуг, позволит повысить финансовую устойчивость Предприятия и обеспечить социальную защиту медицинских работников, а также улучшить уровень оказания лечебной помощи работниками больным медицинскими.

Стратегическое направление 3.1 (финансы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источник информации	Ответствен ные	Факт 2024г.	2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.
Цель 1.1 Достижение положительной динамики финансового результата (рентабельность предприятия)										
1.1	Рентабельность активов	%	Бухгалтерски й баланс	Гл.бухгалтер	0.02	0.03	0.03	0.04	0.04	0.05
1.2	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности	тыс. тенге	Финансовая отчетность	Гл.бухгалтер	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Задачи										
1	Увеличение доходов ГОБМПО/ОСМС, КДУ	тыс. тенге	План развития, бюджетная заявка	Зам.гл.врача по ЭВи АХО, гл.бухгалтер	4885960,4	4994437,7	5104315,0	5216610,0	5331375,0	5448666,0
2	Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме доходов	%	План развития	Зам.гл.врача по ЭВи АХО, гл.бухгалтер	0,7	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2
3	Доход от договоров по субподряду. АПП, договоров и платной основе	тыс. тенге	Заключенные договора по субподряду. АПП, по платным услугам	Менеджер по платным услугам	355887,0	380000,0	391400,0	410142,0	425236,0	447693,0
4	Отсутствие текущей кредиторской задолженности	тыс. тенге	Финансовая отчетность	Гл.бухгалтер	Не более 5 %	Не более 5 %	Не более 5 %	Не более 5 %	Не более 5 %	Не более 5 %
5	Текущая ликвидность предприятия. Соотношение текущих активов к текущим обязательствам		Бухгалтерский баланс	Гл.бухгалтер	2	2,2	2,4	2,6	2,6	2,8
6	Амортизационный коэффициент		Финансовая отчетность	Гл.бухгалтер	0,47	0,54	0,61	0,68	0,75	0,82
7	Доход на 1 койку	тыс. тенге	Финансовая отчетность	Зам.гл.врача по ЭВи АХО, гл.бухгалтер	7936,6	8173,4	9039,8	9311,0	9590,0	9878,0
8	Приобретение медикаментов и ИМН	тыс. тенге	Финансовая отчетность	Зам.гл.врача по ЭВи АХО, гл.бухгалтер	924607	989329	1058582	1132683	1211971	1296809
9	Приобретение основных средств	тыс. тенге	ФСМС	Зам.гл.врача по ЭВи АХО, гл.бухгалтер	355910					

Стратегическое направление 3.2 (клиенты)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источник информации	Ответственные	Факт 2024г.	2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.
Цель 3.2.1. Укрепление здоровья детского населения										
1.	Снижение детской смертности в возрасте от 0 до 5 лет	% к числу, выживших больных	РЦЭЗ, стат.данные	Зам.гл.врача: - по мед. части, -по контролю и качеству мед.услуг	47	30	20	10	5	0
Пути, средства и методы достижения целевого индикатора										
№	Показатели прямых результатов	Ед. измер.	Источник информации	Ответственные	Факт 2024г.	2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.
1.1	1.Снижение смертности детей в возрасте до 5 лет* с учетом внедренных с 2008 года критериев живого- и мертворождения, рекомендованных ВОЗ	%	РЦЭЗ, стат.данные	Зам.гл.врача: - по мед. части, -по контролю и качеству мед.услуг	47	30	20	10	5	0
1.2	Снижение смертности детей от пневмоний	На 10 000 детей	РЦЭЗ, стат.данные	Зам.гл.врача: - по мед. части, -по контролю и качеству мед.услуг	0	0	0	0	0	0
1.3	Увеличение % вскрываемости	%	РЦЭЗ, стат.данные	Зам.гл.врача: - по мед. части, -по контролю и качеству мед.услуг	61	85	90	100	100	100

1.4	Снижение расхождений в диагнозе	%	РЦЭЗ, стат.данные	Зам.гл.врача: - по мед. части, -по контролю и качеству мед.услу	0	0	0	0	0
1.5	Снижение среднего пребывания больных в стационаре	к/дни	РЦЭЗ, стат.данные	Зам.гл.врача: - по мед. части, -по контролю и качеству мед.услу	9,3	8,9	8,8	8,7	8,6
									8,5

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов

1. Внедрение (разработка и тиражирование) протоколов и стандартов оказания педиатрической помощи на основе доказательной медицины
2. Повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья
3. Усиление профилактических мероприятий, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний и травм
4. Совершенствование медицинского образования, развитие и внедрение инновационных технологий в медицине
5. Совершенствование материально-технической базы в соответствии с уровнем оказания помощи, оснащение детских организаций здравоохранения современным медицинским оборудованием в соответствии с международными стандартами, интегрированное ведение болезней детского возраста
6. Совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения
7. Расширение ГОБМП с приоритетным направлением в области охраны материнства и детства

Цель 3.2.2. Снижение бремени социально-значимых заболеваний

1	Снижение смертности от травм, несчастных случаев и отравлений	на 100 тыс.насел.	УЗО, РЦЭЗ	Зам.гл.врача: - по мед. части, -по контролю и качеству мед.услуг	2	2	1	0	0
---	---	-------------------	-----------	--	---	---	---	---	---

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов

1. Полное расширение перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет внедрения новых видов высокотехнологичной помощи
2. Совершенствование и дальнейшее внедрение клинических руководств и протоколов диагностики и лечения заболеваний, оказания паллиативной помощи, восстановительного лечения и реабилитации в соответствии с международными стандартами и доказательной медицины
3. Оснащение детских организаций современным медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения в соответствии с медицинским назначением в соответствии с соответствиями ВОЗ.

3.Повышение эффективности работы (интенсификация) стационарной койки за счет введения стационарзамещающих технологий
4.Совершенствование и расширение системы стационарзамещающих диагностических и лечебных технологий
5.Совершенствование и расширение отделения восстановительного лечения и медицинской реабилитации
6.Совершенствование лабораторной службы. оснащение современным лабораторным оборудованием и реактивами
7.Внедрение новых видов высокотехнологической помощи, в т.ч. при неотложных состояниях
8.Совершенствование системы непрерывного профессионального образования и развития медицинских сотрудников

Стратегическое направление 3.3 (образование и развитие персонала)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измер.	Источник информации	Ответственные	Факт 2024г.	2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.
Цель 3.1. Формирование пула из высококвалифицированных кадров										
	Целевые индикаторы									
1	Снижение потребности в кадрах по остродефицитным специальностям	абс. число	СУР	Руководитель СУП	3	3	3	2	4	3
-	Укомплектованность кадрами	%	СУР	Руководитель СУП	98	98	98	98	98	98
-	Снижение текучести производственного персонала	%	СУР	Руководитель СУП	1	1	1	1	1	1
Мероприятия для достижения показателей прямых результатов										
	Показатели прямых результатов	Ед. измер.	Источник информации	Ответственные	Факт 2024г.	2025г.	2026г.	2027г.	2028г.	2029г.
1.1	Уровень удовлетворенности медицинского персонала		Анкетирование	Руководитель СУП	96	96	97	97	98	98
1.2	Средняя заработная плата работника	т.тенге	статистическая отчетность, книга начисления	Зам.гл.врача по ЭВи АХО, гл.бухгалтер	253566	278922	306815	337496	371245	408369

1.3	Дифференцированная оплата труда работника	т.тенге	книга начисления заработной платы, протокола	Зам.гл.врача по ЗВм АХО, гл.бухгалтер	113992	125392	137931	151724	166896	183586	
1.4	Обучение за счет Предприятия в резидентуре	чел/т.тенге	Договор	Руководитель СУП	0	0	0	0	0	0	
1.5	Не финансовое стимулирование медицинских работников на основе внутрибольничного рейтинга Предприятия	чел	Форма оценки работников предприятия	Руководитель СУП	50	61	66	70	72	80	
1.6	Увеличение процента категоричности врачей, с учетом совместителей	чел	СУР	Руководитель СУП	87	90	93	96	99	100	
-	Увеличение процента категоричности среднего медперсонала, с учетом совместителей	чел	СУР	Руководитель СУП	210	250	279	296	302	309	
1.7	Повышение квалификации и переподготовке медицинских работников	чел/т.тенге	СУР	Руководитель СУП	22/48	25/60	27/68	30/70	35/80	40/100	
1.8	Обучение и командировки за рубежом	чел/т.тенге	сертификат	Руководитель СУП	1	1	1	1	1	1	

Стратегическое направление 3.4 (внутренние процессы)

3.4.1. Индикаторы оценки Предприятия

№	Наименование индикаторов	Источник информации	Пороговое значение	2024г	2025 год
1	Удельный вес случаев с летальными исходами при плановой госпитализации	Отчетные данные, медицинская карта стационарного больного (форма 001/у, утвержденная Приказом № 175 МЗ РК)	Значение индикатора стремится к нулю	0	0
2	Показатель досрочной летальности в стационаре	Медицинская карта стационарного больного (форма 001/у, утвержденная Приказом № 175), статистическая карта вышедшего из стационара (форма 012/у, утвержденная Приказом № 175)	Значение индикатора не превышает 4 %	0,03%	0,02%
3	Послеоперационная летальность в случаях плановой госпитализации	Отчетные данные, медицинская карта стационарного больного (форма 001/у, утвержденная Приказом № 175)	Значение индикатора стремится к нулю	0	0
4	Удельный вес интраоперационных осложнений	Отчетные данные, медицинская карта стационарного больного (форма 001/у, утвержденная Приказом № 175)	Значение индикатора не превышает 5 %	9	0

		Приказом № 175), журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (форма 008/у, утвержденная Приказом № 907)			
5	Удельный вес послеоперационных осложнений	Отчетные данные, медицинская карта больного (форма 001/у, утвержденная Приказом № 175), журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	Значение индикатора не превышает 3 %	0,18	0,02
6	Количество случаев детской смертности (от 0 до 5 лет) за отчетный период из них от: заболеваний органов дыхания; кишечных инфекций; врожденных пороков развития; болезней перинатального периода	медицинская карта стационарного больного (форма 001/у, утвержденная Приказом № 175),	Уменьшение значения показателя отчетного периода по сравнению с предыдущим на 5 %	25	10
7	Удельный вес гнойно-септических процессов после оперативных вмешательств	Медицинская карта стационарного больного (форма 001/у, утвержденная Приказом № 175)	Значение индикатора не превышает 1 %	0	0
8	Показатель повторного поступления (в течение месяца	Отчетные данные, медицинская карта	Значение индикатора	0	0

	по поводу одного и того же заболевания)	стационарного больного (форма 012/у, утвержденная Приказом № 175), статистическая карта выбывшего из стационара	стремится к нулю		
9	Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов	Протокол патологоанатомического исследования (форма 098/у, утвержденная Приказом № 175)	Значение индикатора стремится к нулю	0	0
10	Количество обоснованных обращений	Журнал регистрации обращений	Значение индикатора стремится к нулю	3	0
11	Удельный вес случаев внутрибольничных инфекций с проведением эпидемиологического расследования	Журнал учета инфекционных заболеваний (форма 267/у, утвержденная Приказом № 84), Протокола разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора стремится к 100%	0	0
12	Удельный вес случаев внутрибольничных инфекций с установленными причинами и факторами возникновения и распространения внутрибольничных инфекций	Журнал учета инфекционных заболеваний (форма 267/у, утвержденная Приказом № 84), Протокола разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора стремится к 80%	0	0

Часть 4. Ключевые индикаторы (КРІ) Развитие функциональных возможностей Наименование стратегического направления, цели и задачи государственного органа	Мероприятия по реализации стратегического направления и цели государственного органа	Период реализации
1	2	3
Задача 1 Укрепление здоровья женщин и детей.	Укрепление здоровья населения области для обеспечения устойчивого социально-демографического развития области	2025-2029 гг.
	1. Внедрение (разработка и тиражирование) протоколов и стандартов оказания педиатрической медицинской помощи на основе доказательной медицины	Внедрение в ежедневную практику врачей отделений новых протоколов
	2. Совершенствование материально-технической базы в соответствии с уровнем оказания помощи, оснащение детских организаций здравоохранения современным медицинским оборудованием в соответствии с международными стандартами, интегрированное ведение болезней детского возраста	Закупка нового оборудования и расходных материалов для травматологии и ортопедии, нейрохирургии для ВТМУ 2025-2029г.г.
	3. Расширение ГОБМП с приоритетным направлением в области охраны материнства и детства	Внедрение новых операций по ВТМУ в ортопедии, нейрохирургии.
Задача 2. Снижение бремени социально-значимых заболеваний	1. Постатное расширение перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет внедрения новых видов высокотехнологичной помощи	Внедрение новых операций по ВТМУ в ортопедии, нейрохирургии. 2025/2029 годы
	2. Укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения	

Задача 3. Повышение доступности и качества медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения	Развитие многопрофильных больниц со специализированными отделениями	
	Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих консультативно-диагностическую и стационарную помощь, в т.ч. ВСМП	
	Внедрение протоколов диагностики и лечения больных на основе доказательной медицины	
	Повышение эффективности работы (интенсификация) стационарной койки за счет введения стационарозамещающих технологий	Увеличение количества коек в дневном стационаре
	Совершенствование и расширение системы стационарозамещающих диагностических и лечебных технологий	
	Совершенствование и расширение сети стационаров, оказывающих восстановительное лечение, медицинскую реабилитационную помощь	Дальнейшее развитие реабилитационного отделения
	Укомплектование организаций восстановительного лечения, медицинской реабилитации, отражающих качество медицинской помощи	Расширение штата врачей реабилитационного отделения в 2025-2029 году
	Совершенствование лабораторной службы	Обучение лаборантов основам онкогистологии в 2025-2029 году
	Оснащение современным лабораторным оборудованием и реактивами	
	Обучение представителей органов управления здравоохранением системе управления рисками (СУР)	
	Обучение менеджеров здравоохранения	Обучение заместителей руководителя по менеджменту в 2025-2029 году – 2 специалиста

	Позитивный перевод организации в статус государственного предприятия на праве хозяйственного ведения и акционерное общество	
	Предоставление государственным организациям здравоохранения большей самостоятельности в принятии управленческих решений	
	Внедрение новых видов высокотехнологической помощи, в т.ч. при неотложных состояниях	Внедрение ВТМУ в травматологию и нейрохирургию в 2025-2029г.г.
	Улучшение доступности лекарственных средств населению	
	Повышение мотивации и социального статуса работников отрасли здравоохранения	
	Совершенствование системы непрерывного профессионального образования и развития медицинских сотрудников	
	Внедрение внутрибольничной системы управления качеством медицинских услуг, основанной на принципах непрерывного улучшения качества	.

Межведомственное взаимодействие

Показатели задач, для достижения которых требуется межведомственное взаимодействие	Государственный орган, с которым осуществляется межведомственное взаимодействие	Меры, осуществляемые государственными органами
1	2	3
Стратегическое направление 1 Улучшение здоровья граждан.		
Цель 1.1. Укрепление здоровья населения области для обеспечения устойчивого социально-демографического развития области		

Задача 1.1.1 Укрепление здоровья женщин и детей.	-Проведение совместных мероприятий с заинтересованными ведомствами и секторами по вопросам улучшения общественного здоровья: - Проведение семинарского занятия по вопросу «Эпидемиология, клиника и профилактика ВИЧ-инфекции» - Проведение семинарского занятия по вопросу «Эпидемиология, клиника и профилактика чумы, холеры» - Проведение семинарского занятия по вопросу «Эпидемиология, клиника и профилактика сибирской язвы» -Поведение обучающего цикла по программе ИКАТИВБДВ	ЖОМДБ (соматически, хирургический блок) Противочумная станция ЖОМДБ (соматически, хирургический блок) Областной центр ИВБДВ	
Подписание Меморандума о сотрудничестве Проведение мастер-классов с профессором Актюбинской Государственной медицинской Академии Владимиром Котловским: проведение 6 операций с врачами «с прямой трансляцией», доклад на тему «Эндовидеохирургия в лечении заболеваний брюшной полости у детей» Проведение мастер-класса по внедрению инновационных методов коррекции сложнейших аноректальных врожденных пороков развития детей Проведение мастер-класса по лечению врожденных пороков опорно-двигательного аппарата Проведение показательных операций маленьким пациентам с опухолями головного мозга, проведение лекций	Актюбинская областная детская клиническая больница Благотворительный фонд «В1-Жулдызай» Актюбинская Государственная медицинская академия Ведущие детские хирурги г.Астаны и института педиатрии и детской хирургии г.Алматы Городская детская больница №2 г.Астаны Нейрохирург, доктор медицинских наук Эваллас Чеснулис (Швейцария)		

В рамках менторства - проведение образовательных мероприятий, демонстрирующих современные технологии в области контроля состояния здоровья при использовании анестезии Проведение мастер-классов по лечению ДЦП	Национальный научный центр материнства и детства г.Астаны
Участие в V-ой юбилейной конференции «Инновационные взгляды в деятельности медицинских организаций» Участие в заседании рабочей группы по разработке клинических протоколов лечения	Президент Литовского общества хирургов позвоночника Татарстан, Казань Республиканский центр развития здравоохранения, г.Астана

Часть 5. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

На реализацию Программы в 2025 – 2029 годах будут использованы собственные средства, полученные от доходов Предприятия. Объем финансирования Программы на 2025 – 2029 годы будет уточняться при формировании бюджета предприятия на соответствующие финансовые годы согласно решению Наблюдательного совета.

№	Ресурсы	Ед. измер.	2024 г	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	1
	Финансовые средства всего, в том числе:	тыс. тенге	4885960379,4	5472275624,9	6128948699,9	6864422543,9	7688153249,2	8610731639,1
	БП 067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»	тыс.тенге						
	ГП 100 «Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП»		1 148 763 562,3	1 286 615 189,8	1 441 009 012,6	1 613 930 094,1	1 807 601 705,4	2 024 513 910,0
	Активы Фонда ОСМС	тыс.тенге	3 737 196 817,1	4 185 660 435,2	4 687 939 687,4	5 250 492 449,9	5 880 551 543,8	6 586 217 729,1
	Материально-техническое оснащение всего, в том числе:	тыс.тенге	724 644	507 385,2	589 760	668 676,3	855 483,6	955 367,5
	Транспортные средства	Ед.	1	-	-	-	-	-
	Оборудование:		4					
	Аппарат искусственной							

	вентиляции легких с расширенными функциями								
	Аппарат наркозно-дыхательный с принадлежностями					1			
	Установка для автомат. мойки, дезинф. и стерилизаци. гибких эндоскопов с принадлежностями					1			
	Пила стернотомная. Моторная система Acculap 4 пилы.					1			
	Система не инвазивной вентиляции легких у новорожденных.					1			
	Ультразвуковая диагн. система. E-CUBE8					1			
	Система ультразвуковая диагностич. медицинская.					1			
	Стац. рентгенограф. система серии BM-RAD					1			
	Электроэнцефалограф - регистратор компьютер. портативный					1			
	Комплекс суточного мониторингирования АД					2			
	Блок фототерапии					1			
	Сканер штрих-кода					1			
	Газоанализатор					1			
	Сервер 5555, самостоятельная сборка					1			
	Котел отопительный электрический					3			
	Веб - камера					32			
	Тумба медицинская					200			
	Кровать телеска для					10			

	новорожденных								
	Телевизор для систем видеонаблюдения	2							
	Серверный шкаф	1							
	Камера уличная	12							
	Система анализа пота в неонатальной диагностике	1							
	Ростомер РП с весами	1							
	КТ 64 среза	1							