

«Согласовано»

Председатель
Наблюдательного совета

А. Д. М. М. Джексембаев А.К.

04.03 2020года

«Утверждаю»

Директор ГКП на ПХВ
«Многопрофильный
медицинский центр» акимата
города Нур-Султан
Тулетаев М.Е.

03 2020года



**Стратегический план
ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский
центр» акимата города Нур-Султан
на 2020 - 2025 годы**

2020 год

Содержание

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

Словарь сокращений:

- СМП – специализированная медицинская помощь
- ВТМУ – высокотехнологичные медицинские услуги
- СМР - средние медицинские работники
- МО ПМСП – медицинские организации первичной медико-санитарной помощи
- ПСД – проектно-сметная документация
- НПА – нормативно-правовой акт
- БП – бюджетная программа

1. Введение

1.1 Миссия заключается в оказании населению Многопрофильную медицинскую помощь, включающую специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием достижений мировой науки и практики.

1.2 Видение: Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения, улучшение качества жизни, снижение заболеваемости, инвалидности и смертности, доступности высокотехнологических методов диагностики и лечения.

Профилактика заболеваний и развитие программы ранней диагностики. Формирование конкурентоспособного кадрового потенциала, обладающего высоким профессионализмом.

1.3 Ценности и этические принципы

1. Человек и его здоровье.
2. Безопасность пациента.
3. Уважение.
4. Коллегиальность и профессионализм.
5. Сохранение традиционных принципов милосердия.
6. Конфиденциальность.
7. Интеграция с республиканскими и зарубежными клиниками.

1.4 Внедрение корпоративного управления

1. Инструкция по обеспечению сохранности коммерческой и служебной тайны.
2. Кадровая политика.
3. Правила информационного наполнения интернет-ресурсов.
4. Положение об информационной политике.
5. Кодекс деловой этики.

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

2.1 Анализ факторов внешней среды

Рост онкологической заболеваемости во всех регионах Республики Казахстан, социальная значимость онкологической патологии в обществе,

постоянно требует наращивания и внедрения современных методов лечения, в том числе химиотерапевтического и лучевого, которые практически не применяются при других видах нозологий, имеют свою специфику и требуют оснащения специальной аппаратурой и подготовленных специалистов. Ежегодно на учет берется более 2100 человек с впервые выставленным диагнозом рак, умирает более 900 человек. Ежегодный прирост заболевших около 1,8%. На учете в онкологическом диспансере состоит 10877 человек. Важным фактором для своевременного выявления и лечения осложнений, рецидивов, является диспансеризация.

Заболеваемость в РК и в г.Нур-Султан на 100 тыс. населения за период 2017-2019 гг.

Период	РК	Нур-Султан
2017	196,0	184,1
2018	195,7	180,8
2019	196,4	195,4

Показатель заболеваемости имеет тенденцию к ежегодному росту. За последние 3 года в г.Нур-Султан показатель заболеваемости увеличился на +6,1%.

Структура онкологической заболеваемости

Структура заболеваемости в области значительно не отличается от структуры по РК. В 2019г. в структуре заболеваемости на 1 месте - рак молочной железы (310 случаев – 14,3%), на 2 месте – рак легкого (213 случаев – 9,9%), на 3 месте - рак желудка (197 случая – 9,1%), на 4 месте - рак кожи (129 случаев – 5,9%), на 5 месте – рак кишечника (114 случаев -5,3%).

Смертность в г.Нур-Султан и в РК на 100 тыс. населения за период 2017-2019 гг.

Период	РК	Нур-Султан
2017	80,2	79,4
2018	78,3	86,4
2019	76,0	80,0

6

Показатель смертности по причине онкологических заболеваний имеет тенденцию к снижению. За 3 года показатель снижен на -0,7%.

Структура онкологической смертности

В 2019г. в структуре смертности: на 1 месте – рак лёгких (139/15,7%), на 2 – рак желудка (124/14,0%), на 3 – колоректальный рак (94 /10,6%), на 4 – рак молочной железы (62 /7,1%), на 5 – рак пищевода (36 /4,1%).

Ранняя диагностика злокачественных новообразований в Нур-Султан и в РК за период 2017-2019 гг.

Год	РК	Нур-Султан
2017	59,7%	59,5%
2018	61,0%	62,7%
2019	61,2%	63,3%

Показатель ранней диагностики увеличивается ежегодно. С 2017г. показатель вырос с 59,5 % до 63,3% при среднереспубликанском значении в 2019г.- 61,2%.

Запущенность злокачественных новообразований в г.Нур-Султан и в РК за период 2017-2019 гг.

Период	РК	г.Нур-Султан
2017	12,0%	14,0%
2018	11,1%	12,9%
2019	11,1%	14,3%

Показатель запоздалой диагностики рака наблюдается рост до 14,3%. За 3 года показатель увеличился на 2,1%.

Несмотря на снижение показателя запущенности и повышения показателя ранней диагностики, не удается достигнуть ежегодного повышения показателя пятилетней выживаемости, так как основная доля заболевших (более 50%) приходится на возраст более 65 лет, среди которых высок процент отказов от лечения, противопоказаний к проведению спец.лечения по причине наличия тяжелых хронических заболеваний сердечно - сосудистой и других систем.

Удельный вес больных, живущих 5 лет и более в г.Нур-Султан и в РК за период 2017-2019 гг.

Период	РК	г.Нур-Султан
2017	49,6%	47,0%
2018	50,0%	46,7%
2019	51,0%	46,8%

Показатель пятилетней выживаемости подвержен незначительным колебаниям, показатель в 2019г. ниже, чем в целом по РК на 0,4%.

Большой приток иногородних пациентов обусловлен реализацией ЕНСЗ (Единой Национальной Системой Здравоохранения), т.е. свободный выбор пациентом лечебного учреждения Республики. Ежегодно количество иногородних пациентов, обратившихся в ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» акимата г.Нур-Султан неуклонно растет в структуре заболеваемости (2015г. - 405 пациентов / 23,6%, 2016г. - 443 пациентов / 23,5%, в 2017г. - 345 пациентов /18,7%, 2018г. – 376 пациентов / 19,8%, 2019 г. – 425 пациента / 19,7%).

Всего пролеченных за 2019 год -7013 пациентов, среди них иногородние 976 пациентов. Наибольшее количество пациентов из Акмолинской области - 476 пациентов, Костанайской области -117 пациентов, Павлодарской области -63 . Умерших -19 иногородних (2018-19), в основном Акмолинская -7 чел./ 36,8%

Умершие иногородние с регионов за 2016-2019годы

Регионы	Всего умерших иногородних				Прожили до 1 года со дня взятия на учет в г.Нур-Султан			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Акмолинская область	74	57	50	90	58	47	40	63
г. Алматы и Алматинская	29	15	16	21	25	11	14	14
Южно казахстанская	23	11	16	10	22	9	13	7
Восточно Казахстанская Область	16	6	5	9	14	6	4	6
Карагандинская	12	10	13	18	12	8	11	12
Североказахстанская	10	11	10	10	7	10	7	7
Павлодарская	9	5	6	5	5	4	7	4
Кустанайская	8	7	10	15	7	5	7	13

Жамбыльская	8	3	5	7	8	3	3	3
Мангыстауская	7	2	2	1	6	1	1	3
Кызылорда	6	4	4	2	3	4	4	1
Актюбинская	4	4	5	7	3	3	3	2
Атырау	3			2	2		1	2
Западно-казахстанская область	2	4	3	4	1	3	2	4
Актау	1	2			1			
Итого	212	141	145	201	174	114	117	141

Структура смертности иногородних: на 1 месте – рак легкого, на 2 месте – рак желудка и КРР, на 3 месте – рак молочной железы, на 4 месте – рак пищевода.

Высокая смертность в возрасте: на 1 месте - 60-64 лет, 2 место -55-59 лет, на 3 месте -65-69 лет

Высокая смертность до 1 года, **одногодичная летальность** составила **574** случаев / **30,2 %** (2018 год –526 / 27,7 %), в основном за счет иногородних больных, которые становятся на учет как городские жители, имеют прикрепление по поликлиникам иногородние **141** пациентов прожили до 1 года, из них прожили до 6 месяцев – **103** пациентов / **73,0%** (в 2018 году -117 больных, из них до 6 мес 112/ 95,7%)

Одногодичная летальность среди иногородних, в 2019 году прожили до 1 года – **141** пациентов / **72,7%** (2018 - 117 больных / 77,5%, из них до 6 мес.112 / 95,7%), из них прожили до 6 месяцев – **103** человек / **73,0%**

Удельный вес только визуальных локализаций III-IV стадий за **2019**год – 101 человек / **13,9%** (за 2018 году –92 / 13,2 %) по сравнению с прошлым годом рост показателя на 0,7%. В структуре запущенности всего иногородних **76** человек, что составляет **21,8%** (2018 году –55 / 18,4 %), рост на **3,4%**

Информация запущенности иногородних пациентов по годам (регионы):

Регионы	2016	2017	2018	2019
Акмолинской область	26	22	26	30
Южно-Казахстанской область	7	3	8	6
Карагандинская	4	5	3	8

область				
г. Алматы	5	1	3	4
Алматинская обл	4	4	2	2
Кустанайская область	4	5		3
Туркестан				3
Северо-Казахстанская Область	3	5	1	5
г. Актобе	3			1
Западно-Казахстанская область	3			1
г. Семей				1
Восточно-Казахстанской область	8	4	2	4
Жамбылская	2	3	3	3
Мангыстау	4		2	1
Павлодарская	2	2	2	
Кызыл Орда		4	2	1
Узбекистан				1
Россия				1
Китай-				1
Итого	76 / 24,4 %	58 / 13,2%	55 / 18,4%	76 / 21,8%

Существующие проблемы регистрации смертности в Регистре прикрепленного населения (РПН):

Пациенты прибывающие из регионов не только ухудшают наше финансовое состояние, но и негативно влияют на наши показатели запущенности и смертности. Из всех запущенных случаев по городу взятых на учет и умерших до одного года почти 30% составляют иногородние больные.

Смерть пациента от злокачественных новообразований (ЗНО) наступает в другом регионе, за рубежом, но по уведомлению с Регистра прикрепленного населения идет смертность за городом Нур-Султан, так как состоит на учете в Нур-Султан (статус умершего), родственники несвоевременно регистрируют справку о смерти через 2-6 месяцев в Записи актов гражданского состояния (ЗАГС).

Нет возможности снять с учета врачам первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по причине выезда, пока пациент не прикрепится по Регистру прикрепленного населения в другом регионе, так как врачи первичной медико-санитарной помощи не могут снять с прикрепления Регистра прикрепленного населения, зачастую регионы не прикрепляет пациента по приезду на прежнее место проживания;

На основании вышеизложенного прошу Вашего содействия принятии «Регламента по учету и регистрации пациентов с запущенными случаями злокачественного новообразования (IV стадии или III стадии видимой локализации) проживающему в г.Нур-Султан менее 6 месяцев», экстренное извещение (ф.0/90-у), протокол запущенности 027-2/у направлять в медицинскую организацию прежнего места жительства в регион, и в филиал Республиканского центра электронного здравоохранения по г.Нур-Султан, и запущенность регистрировать по предыдущему месту жительства (по опыту фтизиатрической службы).

Городская инфекционная больница (ГИБ) имеет юридический статус государственного коммунального казенного предприятия, осуществляет свою деятельность согласно действующим приказам МЗ СР РК и Постановлениям Правительства. ГИБ является государственным специализированным учреждением с мощностью 140 коек, оказывает медицинские услуги населению города Астаны.

Структура ГИБ включает приемно-консультативное отделение (ПКО), отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), отделение вирусных гепатитов и кишечных инфекций (отд.№1), отделение воздушно-капельных инфекций, зоонозов и паразитозов (отд.№2, отделение вирусных инфекций и стафило-стрептококковых инфекций (отд.№3), ВКО), клинико-диагностическая (КДЛ) и бактериологическая лаборатории, кабинеты ультразвуковой диагностики (УЗИ), дуоденального зондирования, фиброгастро-дуоденоскопический (ФГДС) и рентгенологический, аптечный склад, центральное стерилизационное отделение (ЦСО).

ГККП «ГИБ» была передислоцирована с 8.12.2015г по 12.12.2015года в здание бывшей Городской детской инфекционной больницы, расположенному по адресу ул.Манаса 22/3, состоит из двух зданий, соединенных переходом и подземным переходом с одноэтажным корпусом. Клинические отделения не соответствуют санитарным нормам. На первом этаже здания расположены ОРИТ, вирусный блок из 6 боксов отделения воздушно-капельных инфекций, зоонозов и паразитозов на 15 койко-мест, КДЛ, ПКО, кабинеты ФГДС, УЗИ, дуоденального зондирования, ЦСО, аптечный склад. На втором этаже базируется отделение воздушно-капельных инфекций, зоонозов и паразитозов, рентгенологический кабинет, администрация. На третьем этаже – отделение вирусных инфекций и стафило-стрептококковых инфекций, на четвертом этаже - отделение вирусных гепатитов и кишечных инфекций. Бактериологическая лаборатория больницы размещена в одноэтажном отдельно стоящем здании стационара, обеспечивает исследованиями ГИБ, а также другие медицинские организации города (Дом здоровья, Центр нетрадиционной медицины, Family Clinic, патолого-анатомическое бюро, Центр судебно-медицинской экспертизы); в этом же здании расположены пищеблок, прачечная, складские помещения, дезинфекционная камера, гараж. Полубоксы в отделениях

оснащены санузлами (раковина, унитаз, душевых кабин нет), кроме того есть санитарные комнаты для пациентов и санблоки для персонала; в каждом отделении по 2 поста медицинских сестер. В подвальном помещении размещены часть аптечных складов, учебная комната. Прием детей с инфекционной патологией с 8.12.2016года прекращен. На одного пациента в среднем приходится 5,0 кв. м., вместо положенных по гигиеническим нормативам 7,5 кв. м. В здании Городской инфекционной больницы располагается кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии АО «Медицинский университет Астана», которая оказывает консультативно-методическую помощь пациентам и врачам.

Следует отметить, что несмотря на то, что ГИБ является городским учреждением, в настоящее время, в медицинскую организацию обращаются не только жители города, но и жители (гости) из других регионов республики, иностранные граждане.

Годы	ОКИ	ОРВИ (грипп)	Гельминтозы	Ангин	Вирусные гепатиты	Рожа	Детские инфекции	Пищевое отравление нитратами	Бруцеллез	Менингококковая инфекция	Энтеровирусный менингит	Прочие неинфекц. заб-я
2016г	1834 23,4 %	3324 4,5%	113 1,4%	1593 20,4 %	121 1,5%	130 1,7	186 2,4%	7 0,09%	16 0,2 %	38 0,5%	38 0,5%	429 5,5
2017г	2305 27,8 %	2864(36) 34,5%	80 1%	2056 24,8 %	135 1,6%	208 2,5%	275 3,5%	0	19 0,2 %	18 0,2%		334 4,0%
2018	2237 (26,7)	3675 (43,8)	65 (0,8)	1526 (18,2)	137 (1,6)	197 (2,3)	345 (4,1)	0	12 (0,1)	11 (0,01)	58 (0,7)	116 (1,4)
2019	2537 (29,5)	3158 (36,7)	110 (1,3)	1164 (13,5)	152 (1,8)	203 (2,4)	1056 (12,2)		14 (0,2)	2 (0,02)	77 (0,9)	114 (1,3)

Показатели работы клинических отделений ГИБ представлены в таблице 3.

Сравнительные показатели использования коечного фонда инфекционного профиля

Показатели	2018г	2019г
Поступило больных	8435	8565
Выписано больных	8379	8587
Проведено койко-дней	44422	46121
Оборот койки	52,4	53,7
Работа койки	277,6	288,3
Среднее пребывание на койке	5,3	5,4
умерло	6	9
Летальность	0,07	0,1

Как видно из таблицы в 2019 году пролечено 8587больных, что на 406 больше, чем в 2018 г. Увеличилось количество проведенных койко-дней в 2019 году на 3,7%.

Соответственно увеличился оборот койки, соответственно увеличилось среднее время пребывания на койке на 0,1 суток с 5,3 дней до 5,4 за 2019 г.

Основные группы и отдельные нозологические формы инфекционных болезней представлены в следующей таблице.

Нозологии	2018год		2019 год	
	количество	% от общего числа выбывших больных	количество	% от общего числа выбывших больных
Вирусные гепатиты	137	1,6	152	1,8
Острые кишечные инфекции	2237	26,7	2537	29,5
Холера			2	0,0
брюшной тиф			1	0,0
Сыпной тиф			1	0,0
Острые респираторно-вирусные инфекции	3675	43,8	3158	36,7
Грипп			55	0,6
Ангина	1526	18,2	1164	13,5
Корь	120	1,4	848	9,9
Герпетическая инфекция	27	0,3	28	0,3
Ветряная оспа	211	2,5	175	2,0
Инфекционный мононуклеоз	64	0,8	0	0,0
Энтеровирусная инфекция	58	0,7	77	0,9
Паратифная инфекция	12	0,1	27	0,3
Скарлатина	2	0,02	9	0,1
коклюш	0	0	2	0,0
Рожа	197	2,3	203	2,4
Бруцеллез	12	0,1	14	0,2
Менингококковая инфекция	11	0,01	2	0,02
Менингит серозный	1	0,1	1	0,01
Менингит гнойный	9	0,1	9	0,1
Менингоэнцефалит	7	0,1	3	0,03
Вирусный менингит			1	0,01
Клещевой энцефалит			1	0,01
B20	3		1	0,01
Гельминтозы и паразитозы (описторхоз, листериоз и дифиллоботриоз)	65	0,8	110	1,3

Прочие заболевания	исинфекционные	14	0,2	15	0,2
Итого		8385	100%	8596	100%

Как видно из таблицы, на первом месте среди пролеченных острые респираторно- вирусные инфекции – 36,7 %, за 2018год составляло – 43,8%. В отчетном году на втором месте острые кишечные инфекции, составили 29,5% от пролеченных пациентов ангины было 13,5% от всех пролеченных, 18,2% в 2018году. Менингитов в 2019 году: серозных -1 (0,02%), гнойных – 9 (0,1%). Гельминтозы и паразитозы (описторхоз, листериоз и дифиллоботриоз) -110 (1,3%).

Удельный вес вирусного гепатита А в 2019г. составил 102 (67,1%), а за 2018 году – 89 (65%). Удельный вес вирусного гепатита В 2019г. составил 21 (13,8%), а в 2018 году – 19(13,9%), в 2019г. доля хронических вирусных гепатитов В и С составила 3,3%(5 больных), тогда как в 2018году – 5,8%(8 больных). Острый вирусный гепатит С составил 4,6%, а в 2018году -6,6%

За 2019 год пролечены - **2508 беременных** (29,1% от всех пролеченных), за 2018 год -**2627 беременных**.

Основную долю составили беременные с ОРВИ - 1884 больных (75,1%), затем с острой кишечной инфекцией –403 беременных (16%), с ангинами -103 корь-92 (3,7%), (4,1%), с ветряной оспой – 20(0,8%), серозный менингит -3 (0,1%),с энтеровирусной инфекцией -1(0,04%), гнойный менингит -1 (0,04%)

Во исполнении Постановления №20 от 12.03.2020года Главного Государственного санитарного врача «Об усилении мер по недопущению завоза и распространения коронавирусной инфекции в Республике Казахстан на период пандемии» в ГКП на ПХВ «Многопрофильном медицинском центре» открыты 780 коек для коронавирусной инфекции: на базе Городского центра фтизиопульмонологии (ГЦФ) развернуто 570 коек инфекционного профиля и по приказу УОЗ от 30.04.2020 года №160-Ө открыты 200 коек в Городском инфекционном центре (ГИЦ).

Оценка основных внешних и внутренних факторов инфекционного профиля

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

Несоблюдение здорового образа жизни, неблагоприятное состояние окружающей среды (по данным ВОЗ здоровье человека на 50% зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие); до 20% уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды);

1) факторы риска (на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (13,4%),

потребление алкоголя в опасных дозах (12,8%), повышенное артериальное давление (12,3%), гиперхолестеринемия (9,6%), избыточная масса тела (7,4%), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5%), низкая физическая активность (3,5%);

2) недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания;

3) неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по распространению особо опасных инфекций в приграничных странах и государствах, имеющих прямое транспортное сообщение с Казахстаном, необходимость усиления эпидемиологического надзора за вновь возникающими инфекционными заболеваниями, в том числе птичьим гриппом;

Всего на 2020 год в рамках финансирования с НАО ФСМС предусмотрена сумма **5 757 255 тыс. тг.**

Кроме этого в Плане развития предприятием прогнозируется получения средств за выполнение платных услуг в размере 200 000 тыс. тг., и выполнение субподрядных работ в рамках проведения скрининговых исследований на сумму 104 628 тыс. тг. на уровне 2019 года.

Таким образом на 2020 год прогнозируется получить средства в размере **6 061 883 тыс. тг.**

Стоит отметить, что в связи с тем, в ММЦ функционируют разные профили коек, финансирование проводится по разному, а именно:

В онкологическом блоке финансирование осуществляется по комплексному тарифу на одного зарегистрированного больного данные расходы предусматривают комплекс мер медицинских услуг в расчете на одного онкологического больного, зарегистрированного в информационной системе «Электронный регистр онкологических больных» (далее – ИС «ЭРОБ»), за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани и медицинской помощи детям в возрасте до восемнадцати лет, утвержденная уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса о здоровье;

- за обеспечение химиопрепаратами онкологических больных – по фактической (закупочной) стоимости химиопрепаратов, не превышающей их предельную стоимость, определенную уполномоченным органом.

- за оказание сеансов лучевой терапии онкологическим больным, за исключением высокотехнологичных медицинских услуг - по тарифам, утвержденным уполномоченным органом

- за оказание специализированной медицинской помощи в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным (больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза) в рамках реализации их права на свободный выбор, не состоящим на учете в данном онкодиспансере по тарифам за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратноемкости (по кодам МКБ-10 C00-C80, C97, C81-C85).

Финансирование паллиативной помощи происходит по койко-дням стоимость одного койко-дня составляет 8319,39 тенге.

Оказание ВТМУ, финансирование инсультного центра а так же финансирование стационарной и стационарозамещающей помощи больных с доброкачественными и предраковыми заболеваниями осуществляется по КЗГ.

До конца 2019 года финансирование медицинской помощи больным инфекционными заболеваниями проводилось по утвержденному тарифу за один пролеченный случай (104 029,3тенге), с января 2020 года данный вид финансирования проводится по КЗГ, учитывая то, что 99% больных поступают в инфекционный блок в экстренном порядке есть риск не освоения выделенных средств, так как стоимость инфекционных заболеваний лечение которых проводит инфекционный блок значительно ниже тарифа который был до 31.12.2019 года. Таким образом, вводится отдельный учет доходов и расходов в разрезе видов тарифов- источников доходов.

- 1) недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики в организациях ПМСП;
- 2) недостаточная преемственность между ПМСП и стационаром;
- 3) недостаточная роль первичной медико-санитарной службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными и инфекционными заболеваниями;

2.1 Анализ факторов внутренней среды

Внутренние факторы:

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Неукомплектованность кадрами онкологических и маммологических кабинетов медицинских организаций ПМСП: в сеть онкологической службы области входят также 19 кабинетов онкологов, 13 кабинетов маммологов, 26 мужских и 27 женских смотровых кабинетов в МО ПМСП.

Имеется проблема с кадрами онкологов и маммологов в МО ПМСП. В 19 онкологических кабинетах работают 7 основные работники, в 12 кабинетах – совместители. Из 13 кабинетов маммологов: в 4 кабинетах работает основной работник, в 8 – совместители. Главные врачи МО ПМСП неохотно или вообще не направляют врачей других специальностей (ВОП, хирурги, гинекологи) на курсы специализации по онкологии, что является основной причиной недостаточного профессионализма при диагностике онкологических заболеваний. Формальное отношение к диспансеризации больных с хроническими заболеваниями на уровне медицинских организаций ПМСП, некачественный профилактический осмотр в медицинских организациях ПМСП лиц старше 65 лет, которые являются самым уязвимым звеном в

развитии злокачественных новообразований, не позволяют значительно улучшить онкологические показатели.

Нормативно-правовая база

Кодекс « О здоровье народа и системе здравоохранения»

Приказ МЗ РК № 627 от 28.07.2015г. Об утверждении Правил

возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств

Приказ МЗ РК № 540 «Положение о деятельности организаций, оказывающих онкологическую помощь населению РК» от 12.08.2011г.

Приказ МЗ РК № 452 «Стандарт организации оказания онкологической помощи населению РК» от 02.08.2013г.

Приказ МЗ РК № 238 от 07.04.2010г. «Типовые штаты и штатные нормативы организаций здравоохранения»

Приказ МЗ РК № 425 от 23.07.2013г. «Об утверждении Правил оплаты за скрининговые исследования, проведенные в рамках ГОБМП, осуществляемых за счет средств РБ»

Приказ МЗ РК № 479 от 17 августа 2013 «О внесении изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь»

Приказ МЗ РК № 885 от 26 декабря 2012г. «Протоколы (стандарты) диспансеризации больных с хроническими формами заболеваний»

Приказ МЗ РК № 557 от 08 августа 2012г. «Об утверждении Инструкции о деятельности регистратуры организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь»

Приказ МЗ РК № 762 от 03 ноября 2011г. «О мерах совершенствования лабораторной диагностики злокачественных новообразований»

Приказ МЗ РК № 685 от 10 ноября 2009 года "Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения".

Приказ МЗ РК № 514 от 31.07.2012г. «О введении медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти».

Приказ МЗ РК № 657 от 14.11.2013г. «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной помощи населению Республики Казахстан».

Приказ МЗ РК № 907 «Об утверждении медицинской документации»

Приказ МЗ РК № 809 от 19.10.2015 года «Стандарт организации оказания неврологической помощи в РК»

Структура Многопрофильного медицинского центра

Согласно перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения до 2025 года по реорганизации ГКП на ПХВ «Городская

инфекционная больница» путем присоединения к ГКП на ПХВ «Онкологический центр» акимата г.Нур-Султан переименовано в ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» Акимата г.Нур-Султан подписан постановлением Акима г.Нур-Султан от 19.07.2019года.

ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» является клинической базой Назарбаев Университета, АО «Медицинский университет Астана», Медицинского колледжа г.Астана, оказывают консультативно-методологическую и практическую помощь практическим врачам.

На базе Многопрофильного медицинского центра постоянно обучаются оперативной технике акушер-гинекологи родовспомогательных учреждений города и научных центров г. Нур-Султан.

В ГКП на ПХВ «Многопрофильном медицинском центре» акимата г.Нур-Султан развернуто 475 коек, 398 круглосуточного пребывания больных, в том числе 153 коек онкологического профиля, 30 коек паллиативного профиля, 45 коек радиологического профиля, 140 коек инфекционного профиля, 30 коек инсультного центра, 77 коек дневного стационара, в том числе 10 коек восстановительного лечения в дневном стационаре и поликлиникой с плановой мощностью 380 посещений в смену.

Мощность поликлиники – 380 посещений в 1 смену. Фактическая мощность поликлиники более 290 посещений в 1 смену.

Кадровый потенциал: Укомплектованность кадрами ММЦ - врачей составляет 89,9%, медицинскими сестрами – 95,0% Категорийность врачей составляет 77,0% и средних медработников 53,0%.

Наименование	Всего по ММЦ штатных единиц	онко	инфекц блок
<i>в том числе:</i>	1417,25	1013,75	403,50
Врачи	318,25	236,25	82
Средний медперсонал	494,50	358,50	136
Младший медперсонал	391,25	272,75	118,5
Прочий персонал:	213,25	146,25	67

Физические лица всего 1168 человек, в том числе: к/с 1,2

286 врачей,

470 медицинских сестер

272 человек младшего персонала

140 человека прочего персонала

За 2019 год прошли обучение всего – 90 человек в т.ч. врачей – 22 специалиста

СМР – 68 м/с, обучено за границей – 8 человек, в т.ч. врачей – 3, инженер-физиков – 5 человек (Латвия, Россия)

Планируется обучение работников по вопросам стандартизации, аккредитации.

Ежегодно в условиях круглосуточного стационара получают лечение около 15578 больных, в условиях дневного стационара – 3568 больных (2018 год - 2814). Наблюдается снижение количества пациентов, получающих лечение в круглосуточном стационаре и увеличивается количество пациентов, которые получают специализированное лечение в условиях дневного стационара.

Впервые в Республике внедрены **микрохирургические** методы одномоментной пластики с использованием «свободных лоскутов», взятых вне зоны облучения.

В ММЦ проводится более 2700 операций, техника оперативного вмешательства при онкологических заболеваниях отличается спецификой (расширенные комбинированные операции, проведение лимфодиссекции). Лучевую терапию получают ежегодно около 700 больных.

Интервенционная радиология в онкологии. Внедрена методика централизованного приготовления химиопрепаратов с установкой изолятора «Isocyt freja» в условиях кабинета разведения химиопрепаратов. Видео эндоскопические операции при опухолях брюшной полости и малого таза (передняя резекция толстой кишки, лимфодиссекция), 30% операций проводятся с применением видеохирургических комплексов. В эндоскопическом отделении проводятся малоинвазивные операции по удалению полипов желудка, кишечника, тотальная колоноскопия проводится с применением наркозных препаратов. Развивается иммуно-гистохимическая диагностика. В лечении применяются современные химиопрепараты и таргетная терапия, действующая на мишень опухоли, то есть обеспечивает лечить опухоль на молекулярном уровне. В кабинетах ультразвуковых исследований проводятся все виды соноэластографии, в том числе и трансректальное исследование для диагностики заболеваний предстательной железы. В отделении лучевой диагностики проводятся цифровая маммография, рентген исследования на цифровом аппарате, компьютерная томография всех органов и систем, магнитно-резонансная томография.

Координация скрининговых программ: Огромная работа, проводимая сотрудниками отдела, позволяет координировать работу, проводить аналитическую и организационно-методическую работу в целях выполнения плана и улучшения качества скрининговых исследований. В г.Нур-Султан с 2008г. проводятся скрининговые программы в целях выявления рака и предраковых заболеваний у людей, считающих себя здоровыми. В 2011 году создан скрининговый центр, который проводит координирующую работу по

реализации скрининговых программ среди целевых групп по ранней диагностике рака молочной железы, рака шейки матки, колоректального рака.

Успешно внедрены современные методы ранней диагностики, скрининги рака по 3 видам, в том числе метод жидкостной цитологии при раке шейки матки, иммуно-гистохимические методы диагностики рака предстательной железы, трепан биопсия печени, легких, молочных желез, биопсия поджелудочной железы под контролем компьютерного томографа. Всего при скрининге выявлено за 2019 год - 113 случаев рака, в ранней стадии 112 случаев, что составило 99,1%, в запущенной стадии - 1 случай / 0,8% (2018 год - 88 случаев рака, в ранней стадии 82 случаев, что составило 93,2%, в запущенной стадии - 9 случаев / 10,2%)

Ведение статистического учета: Электронный регистр онкологических больных (ЭРОБ) – программа внедрена с 2012 года по вопросам учета онкологических больных. Модернизация информационной системы ЭРОБ был обновлен 23.11.2018 года – РЦРЗ. Ведется работа в ЭРСБ.

В связи с этим улучшилась работа системы, база стала более информативнее, обновлены формы отчетов удобные для формирования в период отчетности.

С 2020 года запланирован полноценный переход на систему обязательного социального медицинского страхования, которая обеспечит расширение перечня и объема медицинской помощи и лекарственного обеспечения гражданам страны, повысит доступность медицинской помощи наиболее уязвимым категориям граждан (дети, пожилые люди, и другие льготные категории граждан), а также создаст финансовые механизмы защиты населения от непредвиденно высоких расходов, связанных с предоставлением дорогостоящей медицинской помощи, создаст условия для модернизации медицинских организаций.

Повышение доступности лекарственных средств на амбулаторном уровне достигнуто за счет увеличения перечня лекарственных средств, обеспечиваемых на амбулаторном уровне.

В ходе подготовки к ОСМС внедрены медицинские информационные системы, внедряется безбумажное ведение медицинской документации.

В рамках Программы запланировано полномасштабное внедрение системы корпоративного управления, инструментов ее мониторинга (рейтинговая оценка) и управления изменениями в области здравоохранения. Эффективность внедрения корпоративного управления будет оцениваться путем проведения рейтинговой оценки уровня корпоративного управления в государственных субъектах здравоохранения.

Оснащение медицинским оборудованием: по данным СУМТ в центре составляет 62,36%, износ 61,0%.

Для достижения индикаторов показателей онкологической службы, таких, как ранняя диагностика, запущенность, годовичная летальность, пятилетняя выживаемость требуются как проведения организационных мероприятий: для снижения онкологической смертности проводятся мероприятия по обучению врачей и среднего медицинского персонала МО

ПМСП по вопросам ранней диагностики рака. и 2.4 SWOT-анализ

Сильные стороны организации:

Многопрофильный медицинский центр ежегодно проводит семинары, научно-практические конференции с международным участием и мастер-классы с участием специалистов известных клиник Южной Кореи, Индии, Финляндии, России, Америки, Франции, Германии, Австрии, Израиля, Белоруссии, Украины, Японии, тесно сотрудничает с ведущими медицинскими клиниками ближнего и дальнего зарубежья.

Обученный персонал в ведущих клиниках РК, в странах СНГ (Россия, Беларусь) и за рубежом (Корея, Израиль, Англия, Испания, Франция, Австрия, Германии) и финансовая возможность для дальнейшего обучения.

3. Сильный кадровый потенциал в организации: категоричность составляет 74,2% среди врачей и 50,5% среди СМР.
4. Единственное учреждение в РК, оснащенное необходимым оборудованием для оказания лучевой терапии больным.
5. Осуществление эффективного мониторинга и оценки оказываемой помощи и работы в МО ПМСП.
6. Возможность проведение кадровой политики (обучение, переподготовка, политика взаимодействия с ВУЗами, ротация и взаимовязанная между уровнями оказания система мотивации).

Возможности:

1. Получение дополнительного дохода за счет расширения спектра платных услуг по оказанию помощи пациентам с неонкологическими заболеваниями при реализации права выбора клиники.
2. Увеличение заработной платы персоналу за счет надбавок и возможность открытия новых рабочих мест.
3. Полная реализация права на получение документов для оказания специализированной и высокотехнологической помощи больным в рамках ГОБМП.

Угрозы:

1. Отсутствие своевременного и достаточного финансирования;
2. Появление конкурентной организации, оказывающей данный вид помощи.

Таблица 1 Матрица SWOT – анализа:

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1. Большой опыт в сфере оказания СМП в г. Нур-Султан (с 1952 года); 2. Координированная, своевременная помощь в стационаре и в амбулаторных условиях.	1. Неполный охват диспансеризацией на уровне ПМСП от числа всех состоящих на учете пациентов.

Процессы	1.Преимущество в оказании стационарной помощи и помощи на амбулаторном уровне. 2. Использование современных технологий диагностики и лечения.	1.Недостаточность взаимодействия с МО ПМСП.
Обучение и развитие	1.Обучение персонала в ведущих клиниках РК и в зарубежье. 2. Кадровый состав, готовый к обучению.	1.Дефицит врачей, СМР.
Финансы	1.Финансирование осуществляется по тарифам, включающим все расходы на оказание СМП и ВТМУ в рамках ГОБМП.	1. Низкий тариф на онкологического больного для лечения на стационарном и амбулаторном уровнях.
Возможности		Угрозы
Клиенты	1.Свободный выбор пациентом врача внутри организации.	1. Высокая нагрузка на врача. 2. Проблема очередности.
Процессы	1. Обеспечение взаимодействия МО ПМСП и многопрофильных больниц с центром. 2. Информирование МО ПМСП, общественности о деятельности ММЦ.	1. Появление конкурентной организации, оказывающей специализированную и высокоспециализированную помощь населению.
Обучение и развитие	1. Возможность обучения, повышения уровня квалификации сотрудников. 2. Увеличение заработной платы персоналу за счет надбавок и возможность открытия новых рабочих мест. 3. Центр является учебной клинической базой для повышения квалификации медицинских работников и подготовки студентов.	
Финансы	1.Получение дополнительного дохода за счет расширения спектра платных услуг.	1.В случае отсутствия своевременного и достаточного финансирования- угроза ликвидации деятельности службы.

Таблица 2

Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	Обеспечение взаимодействия МО ПМСП и многопрофильных больниц города с онкологическим центром.	Свободный выбор пациентом врача-онколога внутри организации.	Информирование МО ПМСП, общественности о деятельности онкологического центра.

Средняя (С)	Возможность обучения, повышения уровня квалификации сотрудников.	Получение дополнительного дохода за счет расширения спектра платных услуг.	Увеличение заработной платы персоналу за счет надбавок и возможность открытия новых рабочих мест.
Низкая (Н)			Центр является учебной клинической базой для повышения квалификации медицинских работников и подготовки студентов.

Наиболее благоприятные возможности размещены в поле ячеек: ВС, ВУ, СС, СУ.

Таблица 3 Матрица угроз

Вероятность реализации угрозы	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)		В случае отсутствия своевременного и достаточного финансирования - угроза ликвидации деятельности службы.	Высокая нагрузка на врача-онколога.
Средняя (С)	Появление конкурентной организации, оказывающей специализированную помощь населению.	Проблема очередности.	
Низкая (Н)			Отсутствие материальной базы для оказания психологической разгрузки персонала.

Угрозы ячеек: ВК, ВТ, СК, и СТ требуют немедленного реагирования, находятся под постоянным контролем руководства.

2.5 Анализ управления рисками

Внешние факторы.

По данным ВОЗ здоровье человека на 50% зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность

к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие); до 20% уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды.

В настоящее время причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания, а также отсутствие заинтересованности в сохранении и укреплении своего здоровья у подавляющей части населения, что приводит к преимущественно государственной ответственности за здоровье граждан.

Внутренние факторы.

Недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики на уровне ПМСП;

Низкая квалификация специалистов ПМСП;

Недостаточная преемственность между ПМСП и Многопрофильным медицинским центром.

Таблица Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками за 2018г.	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внутренние					
Стратегические:					
1. Отсутствие солидарной ответственности за здоровье со стороны населения.	Улучшение здоровья населения путем обеспечения доступности качественной медицинской помощи и своевременности оказания квалифицированной онкологической и консультативной помощи.	Повышение запущенности онкологических заболеваний. Снижение ранней диагностики онкологических заболеваний. Повышение показателя смертности по причине онкологических заболеваний.	1. Усиление работы по формированию здорового образа жизни. 2. Контроль качества деятельности районных онкологов в МО ПМСП.	1. Телевидение – 15. Радио – 7. Статьи – 11. Семинары – 110. 2. Сделано 28 выездов в МО ПМСП и 26 посещений МО ПМСП г. с целью оказания консультативной методической и лечебной помощи.	

	диагностической помощи.	заболеваний.			
2. Дефицит медицинских кадров.	Внедрение инновационных технологий и методик в диагностике и лечении онкологических, неврологических, инфекционных больных.	Недостижение отраслевых индикаторов деятельности.	1. Привлечение молодых специалистов посредством заключения трехсторонних договоров.		Ожидается прием молодых специалистов в сентябре 2020г.
3. Ухудшение здоровья медицинских работников вследствие повышенных нагрузок.	Улучшение результатов ранней диагностики Заболеваний	Синдром хронической усталости. Синдром «эмоционального выгорания» как эмоциональное истощение, возникающее на фоне стресса, вызванного межличностным общением.	1. Устранение факторов, способствующих развитию синдрома хронической усталости.	Участие в спортивных мероприятиях города, праздничные мероприятия, посвященные государственным праздникам.	
4. Ошибки в организации труда, слабая мотивация персонала и недобросовестное отношение к трудовой деятельности.	Недостижение показателей деятельности и службы,	1. Сопротивление со стороны персонала инновационным преобразованиям 2. Плохая организация служебной деятельности: задержки, безответственность, неритмичность. 3. Недостаток сотрудников, заставляющий	1. Информирование персонала о необходимости инноваций, убеждение в потребностях перемен, в обновлении условий деятельности, в повышении производительности труда. 2. Проведение образовательных семинаров, курсов специальной подготовки для	1. Рабочие совещания - 48, круглые столы - 4, акции - 7, медрестринские конференции - 6, врачебные конференции - 48 с освещением актуальных проблем деятельности и новшеств в отрасли.	

		<p>выполнять, кроме своих обязанностей еще и обязанности других.</p> <p>4.Режим рабочего времени – работа в сверхурочные и неудобные часы.</p> <p>5.Неорганизованность, формализм, заседательская суета и другие ненужные ритуалы и процедуры.</p> <p>6.Неопределенность и непредсказуемое развитие событий в организации.</p>	<p>освоения персоналом новых условий работы.</p> <p>3.Привлечение работников к обсуждению проектов, анализу и выбору вариантов проекта, к разработке управленческих решений;</p> <p>4.Облегчение процессов вхождения в новые условия работы, поддержка инициативы освоения новшеств, дифференцированный подход к персоналу.</p>		
--	--	--	---	--	--

Внешние

Эксплуатационные:

1.Техногенны с аварии	Обеспечение выполнения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.	Невозможность осуществления деятельности в условиях, необходимых для нормальной работы.	<p>1.Защита медицинского персонала, пациентов и посетителей.</p> <p>2.Организация, развитие и поддержание в постоянной готовности систем управления, оповещения и связи.</p> <p>3. Организация и проведения экстренной связи, процесс уведомления аварийных служб и</p>	<p>1. Регулярные проверки технических средств коммуникаций с составлением актов проверки.</p> <p>2. Поддержание в порядке водоснабжения, электроснабжения.</p> <p>3.Взаимодействие со специальными службами города по</p>	
-----------------------	---	---	---	---	--

			персонала. 4. Организация круглосуточного дежурства медицинского персонала.	обеспечению бесперебойной деятельности всех систем коммуникации	
2. Чрезвычайные ситуации	Обеспечение выполнения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.	Невозможность осуществления деятельности в условиях, необходимых для нормальной работы.	1. Обеспечение готовности сил и средств к действиям при ЧС. 2. Подготовка и обучение персонала. 3. Участие во всех КШУ и ТСУ по ЧС проводимых МСГО города. 4. Укрепление систем надежности и жизнеобеспечения человека.	Выполнение плана мероприятий по ГО и ЧС с предоставлением отчета в УОЗ. Участие в КШУ согласно плану департамента по ГО и ЧС.	
3. Выход из строя медицинского оборудования	Обеспечение выполнения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.	Невозможность проведения диагностических и лечебных процедур с применением медицинской аппаратуры.	Своевременный осмотр и ремонт медицинского оборудования;	Заключены договоры на обслуживание и ремонт медицинской техники. Работы подтверждены актами.	
4. Пожары и террористические акты	Обеспечение выполнения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.	Невозможность проведения диагностических и лечебных процедур в поврежденных помещениях и при повреждениях вследствие проявления терроризма.	1. Повышение противопожарной безопасности. 2. Повышение ответственности и за управление и координирование мер экстренного реагирования. 4. Усиление работы по антитеррористической защищенности. 5. Проведение обучения	Издан приказ об ответственном лице за противопожарную безопасность. Имеется противопожарный уголок. Изготовлен стенд по антитеррористической деятельности. Проведено 2 учения по антитеррористической	

			процедуре эвакуации людей и имущества из здания в случае необходимости при чрезвычайных ситуациях.	защищенности и противопожарной готовности.	
Финансовые:					
1. Финансовая нестабильность.	1. Обеспечение выполнения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. 2. Достижение экономической самостоятельности в управлении финансовым и активами.	1. Неэффективное использование финансовых средств. 2. Уменьшение объема госзаказа. 3. Повышение налогов.	1. Повышение квалификации финансовых работников. 2. Обоснование потребности и важности существующих объемов госзаказа. 3. Рациональное планирование использования бюджетных и внебюджетных средств.	1. Главный бухгалтер и бухгалтер посетили 3 семинара по финансовой деятельности. 2. Заключен договор с ФСМС на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП. 3. Отчеты о финансовой деятельности предоставляются на регулярной основе.	
Медицинские риски					

<p>Безопасность пациентов: 1. Риск падения пациентов.</p>	<p>Повышение качества оказываемой помощи населению.</p>	<p>1. Переломы и травмы конечностей 2. Закрытые черепно-мозговые травмы</p>	<p>1. Каждый сотрудник, обнаруживший момент падения пациента, должен немедленно проинформировать инженера по технике безопасности труда 2. Каждый сотрудник, обнаруживший пациента с ограниченными возможностями без сопровождения или без соответствующего приспособления для перемещений (костыль, кресло-каталка и т.п.), должен попросить пациента присесть и организовать надлежащий надзор (оставаться с ним всё время до прихода ассистента или доставки технического приспособления) и сообщить в соответствующее профильное отделение пациента.</p>	<p>1. Медицинские сестры получают соответствующие знания во время первичного инструктажа при поступлении на работу 2. Медицинские сестры повышают квалификацию с помощью разборов на еженедельных конференциях сестёр 3. Каждые полгода главная медицинская сестра проводит контроль знаний персонала на соответствие программе профилактики падений 4. Ежегодно проводится семинар на тему «Профилактика и последствия падений» 5. В случае падения пациента и получения травмы: консультация травматолога, рентгенография, адекватное обезболивание, регистрация в Журнале</p>
---	---	---	--	--

<p>2. Риск нарушения идентификации пациента</p>	<p>Создание условий для минимизации и побочных эффектов от проведенного лечения.</p>	<p>1.Неправильная раздача лекарственных препаратов 2.Введение препаратов, предназначенных для другого пациента процедуры;</p>	<p>1.Безопасное использование химиотерапевтических лекарственных средств организовывается с учетом санитарных правил и нормативов работы с раздражающими и сильнодействующими веществами.</p>	<p>6.Санитарная уборка всех уровней проводится передвижным уборочным комплексом с информационными знаками «осторожно мокрый пол».</p> <p>1.Идентификация пациента в приемном покое при поступлении в стационар обеспечением идентификационным браслетом на запястье. 2.Верификация участка тела до проведения диагностической или лечебной процедуры;</p>	
<p>3. Риск несоблюдения стандартов оказания медицинской помощи</p>	<p>Создание условий для минимизации и побочных эффектов от проведенного лечения.</p>	<p>1.Полипрагматизация, лекарственная аллергия. 2. Недостижение индикаторов деятельности.</p>	<p>1. Строгое соблюдение протоколов диагностики и лечения, утвержденных Приказом Министра здравоохранения № 883. 2. Улучшение оказания медицинской, медико-социальной и психологической помощи путем</p>	<p>1.Контроль за соблюдением исполнения протоколов диагностики и лечения проводится службой внутреннего аудита центра и отделений на регулярной основе с предоставлением отчета главному</p>	

4.Риск гемотранфузионных осложнений	Создание условий для минимизации и побочных эффектов от проведенного лечения.	Побочные реакции, осложнения при проведении гемотранфузии.	1.Ингредиенты, входящие в состав гемоконсерванта, должны иметь паспорт, разрешающий их внутривенное введение.	1.Тесное сотрудничество с Центром крови. В штате: гемотранфузиолог. В мае 2018г. все врачи, проводящие	<p>применения мультидисциплинарного и психосоциального подходов в вопросах диагностики, лечения, диспансерного наблюдения и реабилитации больных.</p> <p>3..Сокращение времени с момента обращения пациента к онкологу до постановки диагноза и подключения своевременного квалифицированного специализированного лечения.</p> <p>4.Своевременное направление на ВТМУ в республиканские медицинские организации.</p> <p>врачу 1 раз в квартал.</p> <p>2. В штате ММЦ: социальный работник, психолог, постоянно действующая мультидисциплинарная группа, которая определяет оптимальный режим лечения.</p> <p>Количество заседаний МДГ – 475 за 2018г.</p> <p>3. Обследование больного в МО ПМСП до 10 дней. При подтверждении и диагноза злокачественного новообразования – спечечение начинается до 30 дней с момента взятия на учет.</p> <p>4. Направлено на ВТМУ - 7 больных.</p>
-------------------------------------	---	--	---	--	--

<p>5.Безопасное использование противораковых лекарственных средств (цитостатики)</p>	<p>Создание условий для минимизации побочных эффектов от проведения лечения.</p>	<p>Развитие побочных реакций и осложнений в результате проведения химиотерапии</p>	<p>1.Проведение пациентам индукционных, неоадьювантных, адьювантных, паллиативных курсов химиотерапии и других методов лечения больным с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования с учетом показаний и противопоказаний согласно клиническим руководствам и периодическим протоколам диагностики и лечения.</p>	<p>гемотрансфузию, прошли аттестацию. 1. Открыт кабинет централизованного разведения цитостатиков. Назначения таргетных препаратов проводится на заседании МДГ. Назначение курсов химиотерапии назначается коллегиально, при проведении клинического разбора в отделении химиотерапии.</p>	
<p>Безопасность медперсонала. Риски опасностей: порезы, уколы, травмы</p>	<p>Соблюдение безопасности и при выполнении профессиональной деятельности.</p>	<p>Нетрудоспособность персонала.</p>	<p>1.Контроль за наличием неснижаемого запаса изделий медицинского назначения одноразового пользования, индивидуальных средств защиты. 2. Выполнение рекомендаций</p>	<p>1.Главная медицинская сестра проводит мониторинг запаса ИМН и своевременно подает заявки на их приобретение. 2. Персонал ознакомлен с правилами</p>	

			<p>по использованию средств защиты.</p> <p>3. Ознакомить персонал с алгоритмом оказания первой помощи при травмах.</p> <p>4. Использование средств защиты: маски, очки, специальная обувь.</p> <p>5. Использование аптечки первой помощи, дезсредств для обработки ран.</p> <p>6. Разработать схему оповещения об инцидентах, несчастных случаях и неблагоприятных событиях на рабочих местах.</p>	<p>использования средств защиты.</p> <p>3. Проведено 2 семинара по профилактике и оказанию помощи при возникновении нештатных ситуаций.</p> <p>4. В работе постоянно используются индивидуальные средства защиты.</p> <p>5. в каждом отделении имеется аптечка первой помощи при травмах.</p> <p>6. Схема оповещения об инцидентах, несчастных случаях и неблагоприятных событиях на рабочих местах разработана, утверждена главным врачом и размещена на видных местах во всех отделениях.</p>	
--	--	--	--	---	--

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тех. год	План (годы)				
						1-й год 2021	2-й год 2022	3-й год 2023	4-й год 2024	5-й год 2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП	Тыс. тенге	Договор на финансирование	Гл. бухгалтер	195771	4870424	5312424	5471797	5635950	5805030
2	Оказание медицинских услуг на платной основе	Тыс. тенге	Бухгалтерские документы	Гл. бухгалтер	82876	190000	200000	205000	210000	215000
3	Рентабельность	коэффициент	ЕССО отчеты	Гл. бухгалтер	0	0	0	0	0	0
Задача 1: Оказание медицинской помощи населению в рамках ГОБМП и ОСМС										
Показатели результатов										
1	Количество оказанных медицинских услуг в рамках ГОБМП	услуга	Статистические данные	Зам. директора по ОМР	9456	19146	19761	20361	20969	21609
2	Количество оказанных медицинских услуг в рамках ОСМС	услуга	Статистические данные	Зам. директора по ОМР		493	590	612	678	773
Задача 2: Оказание медицинской помощи населению на платной основе										
Показатели результатов										
1	Количество оказанных медицинских услуг на платной основе	услуга	Статистические данные	Зам. директора по экономическим	69001	138000	144900	152000	159000	167000

				вопрос						
--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--

Цель 1.2. Мотивация персонала

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Выплата дифференцированной доплаты	% к ФЗП	Бухгалтерские документы	Гл.бухгалтер						
2	Достижение соотношения среднемесячной ЗП предприятия к среднемесячной номинальной ЗП в регионе	коэффициент	Бухгалтерские документы	Гл.бухгалтер	≥1.2	≥1.2	≥1.2	≥1.2	≥1.2	≥1.2
3	Доля обученных от общего количества работающих	%	Отчеты кадровой службы	СУЧР	6	10	20	20	20	24
Задача 1: Выплата дифференцированной доплаты										
Показатели результатов										
1	Сумма дифференцированной доплаты	Тыс.тенге	Бухгалтерские документы	Гл.бухгалтер			25000	30000	35000	40000
Задача 2: Увеличение среднемесячной заработной платы										
1	Сумма среднемесячной ЗП	тенге	Бухгалтерские документы	Гл.бухгалтер	215242	165000	167000	169000	175000	180000
Задача 3: Повышение квалификации сотрудников										
1	Количество обученных	человек	Отчеты кадровой службы	СУЧР	46	135	90	95	106	120

2	Сумма средств на обучение	Тыс.тенге	Бухгалтерские документы	Гл.бухгалтер	1 030	3000	3090	3182	3278	337
---	---------------------------	-----------	-------------------------	--------------	-------	------	------	------	------	-----

4. Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт тек.года	План (годы)				
				1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые всего, в том числе:		5 052 812	5172 333	5627 690	57955 22	5968235	6145985
Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости предприятия								
	Бюджет		4 870 424	4 870 424	5312424	54717 97	5635950	5805030
	Скрининг							
	Внебюджетные средства	Тыс.тенге	82876	190000	200000	20500 0	210000	215000
	Итого:		5 052 812	5172 333	5627 690	57955 22	5968235	6145985
2	Человеческие ресурсы всего, в том числе:							
Цель 3.2 Обеспечение квалифицированными кадрами								
	Штатная численность	ставка	931	1330	1330	1330	1330	1330
	Количество работников	человек	984	984	990	990	990	990
3	Материально-технические ресурсы всего, в том числе:							
Цель 4.1 Улучшение материально-технической базы								
		%						
	Оснащение центра медицинской техникой	%	66	73	80	85	90	100

Стратегическое направление 2: Клиенты

Цель 2.1 Улучшение здоровья населения

№	Наименование	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2021	2022	2023	2024	2025

целевого индикатора										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Показатель онкологической смертности	На 100000 нас.	Статистические данные	Мустафина Б.К.	86,4	81,4	81,4	80,8	80,6	80,2
Задача: Снижение бремени онкологических заболеваний										
Показатели результатов										
1	Увеличение удельного веса I стадии злокачественных новообразований	%	Статистические данные	Мустафина Б.К.	32,4	28,8	29,0	29,2	29,4	29,8
2	Удельный вес 3-4 стадий злокачественных новообразований визуальной локализации	%	Статистические данные	Мустафина Б.К.	13,2	13,2	13,0	12,8	12,6	12,4

Цель 2.2 Обеспечение доступности для оказания специализированной помощи населению

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Охват специализированным лечением первичных больных в условиях КС, ДС, КАХ.	%	Статистические данные	Оразбеков Б.С.	81,8	82,0	82,2	82,4	82,6	82,8
Задача: Внедрение инновационных методов диагностики и лечения										

	Показатели результатов									
1	Количество пролеченных в круглосуточном стационаре	Чел.	Статистические данные	Оразбеков Б.С.	6442	15578	15670	15880	15980	16180
2	Количество пролеченных в дневном стационаре	Чел.	Статистические данные	Оразбеков Б.С.	2815	2830	2860	2950	3030	3100
3	Количество пролеченных в КАХ	Чел.	Статистические данные	Оразбеков Б.С.	2015	2030	2045	2060	2075	2090

Стратегическое направление 3: Обучение и развитие персонала

Цель 3.1 Совершенствование системы управления

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг	%	Результаты анкетирования	Акилтаева Б.С.	87	88	88,5	88,9	90,1	90,3
2	Уровень удовлетворенности персонала	%	Результаты анкетирования	Акилтаева Б.С.	92	93	93,5	93,9	94,1	94,3
Задача: достижение высокого уровня удовлетворенности пациентов и сотрудников										
Показатели результатов										
1	Увеличение удельного веса врачей амбулаторного приема	%	Отчеты кадровой службы	Макибаева А.С.	25	25,5	26	26,5	27	27,5
2	Снижение дефицита врачебных кадров	Чел.	Отчеты кадровой службы	Макибаева А.С.	3	2	2	1	1	0

3	Наличие обоснованных жалоб пациентов	Ед.	Отчеты Службы внутреннего аудита	Акиттае ва Б.С.	0	0	0	0	0	0
---	--------------------------------------	-----	----------------------------------	-----------------	---	---	---	---	---	---

Цель 3.2 Обеспечение квалифицированными кадрами

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Ежегодное повышение квалификации и переподготовка врачей	Чел.	Отчеты кадровой службы	Макибаева А.С.	10	70	50	55	60	60
2	Ежегодное повышение квалификации и переподготовка среднего медицинского персонала	Чел.	Отчеты кадровой службы	Макибаева А.С.	36	65	40	40	46	60
Задача: Обеспечение организации квалифицированными кадрами										
Показатели результатов										
1	Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию	%	Отчеты кадровой службы	Макибаева А.С.	78,7	78,7	80	85	90	95
2	Удельный вес среднего медицинского персонала, имеющих квалификационную категорию	%	Отчеты кадровой службы	Макибаева А.С.	51	51	55	60	75	80

Стратегическое направление 4: внутренние процессы

Цель 4.1 Улучшение материально-технической базы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Оснащение центра медицинской техникой	%	Отчеты бухгалтерии	Оразбеков Б.С.	66	73	80	85	90	100
Задача: анализ потребности в медицинской технике и составление заявки на приобретение медицинской техники										
Показатели результатов										
1	Анализ потребности в медицинской технике	Наличие (+), отсутствие (-)	Аналитическая справка	Нурбеков Б.Б.	+	+	+	+	+	+
2	Подготовка необходимого пакета документов для приобретения медицинской техники	Наличие (+), отсутствие (-)	Заявка на приобретение	Нурбеков Б.Б.	+	+	+	+	+	+

Цель 4.2 Обеспечение доступности к оказанию специализированной помощи онкологическим больным и лицам с подозрением на злокачественное новообразование

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Ввод здания противотуберкулезного диспансера	Наличие (+) Отсутствие (-)	Бухгалтерский баланс, акт приема-передачи	Нурбеков Б.Б.	-	-	-	-	+	+

5. Порядок проведения мониторинга и оценки эффективности реализации стратегического плана

Мониторинг и оценка эффективности реализации стратегического плана осуществляется первым руководителем организации. Мониторинг проводится один раз в год с выводами о степени достижения целей и необходимости корректировки стратегического плана. Мониторинг осуществляется посредством регулярного сбора информации для изучения и анализа:

- использования ресурсов;
- выполнения запланированной деятельности;
- достижения запланированных целевых показателей.

Источниками информации для проведения мониторинга являются:

- отчеты об исполнении бюджетов;
- расчеты и заключения экспертов;
- государственная и ведомственная статистика;
- другие источники.

Достоверность и полнота результатов проведенного мониторинга возлагается на разработчиков и соисполнителей документов. По результатам мониторинга, в случае необходимости, осуществляется корректировка стратегического плана.