



Стратегический план

**КГП «Областной кардиохирургический центр»
На 2018-2022 годы**

Содержание

ЧАСТЬ 1.

ВВЕДЕНИЕ.....

1.1

Миссия.....

....

1.2

Видение.....

.....

1.3 Ценности и этические принципы.....

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «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.....

1. Введение

Миссия

- Улучшение здоровья и качества жизни населения путем предоставления услуг, основанных на международных стандартах качества, безопасности и передовых технологий. Оказание специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг за счет эффективной организации лечебного процесса, профессионализма персонала, использования современных и эффективных медицинских технологий.

Видение

КГП «Областной кардиохирургический центр» - один из ведущих кардиохирургических центров Республики Казахстан, управляемый командой профессионалов, укомплектованный высококвалифицированными специалистами, оснащенный высокотехнологичным оборудованием продолжающий продвижение своих услуг в странах ближнего и дальнего зарубежья.

Ценности и этические принципы

Высокое качество оказываемых медицинских услуг путем постоянного изучения требований и удовлетворенности наших пациентов;

Профессионализм и компетентность всего коллектива;

Постоянное улучшение результативности динамично развивающейся системы менеджмента качества;

Формирование благоприятного социально-психологического климата в коллективе;

Творческое саморазвитие коллектива;

Взаимовыгодное отношение с бизнес-партнерами и поставщиками на различных уровнях.

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

2.1 Анализ факторов внешней среды

Социальные: Наш регион как и северные регионы отличаются своей возрастной структурой. Т. е в структуре населения преобладает пожилое население. И поэтому в большинстве случаев причиной смертности является исход хронического течения сердечно-сосудистого заболевания. И это не только заболевания сердца, это и цереброваскулярные заболевания, которые зачастую являются основной причиной смерти лиц старше 75 лет. Для сравнения разных регионов желательно использовать агрегированный показатель смертности, который бы учитывал возрастную структуру населения.

Еще одним фактором является большая площадь Карагандинской области и большая удаленность регионов в сочетании с низкой плотностью населения, не позволяющие открывать специализированные отделения в районных медицинских организациях и затрудняющие доставку пациентов с острым коронарным синдромом в центр ЧКВ.

Технологические: за последние десятилетия сердечно-сосудистая хирургия является одной из самых динамично развивающихся отраслей медицины отличающаяся самими высокими темпами развития медицинских технологий и внедренных инноваций, что заставляет Центр постоянно работать в этом направлении.

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

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

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

2.2 Анализ факторов факторов непосредственного окружения

КГП «Областной кардиохирургический центр» является региональным (областным) кардиоцентром, помощь в основном оказывается пациентам Карагандинской области, а также жителям других регионов. На начало 2018 года на учете с болезнями системы кровообращения (БСК) состоит 157690 чел, из них впервые выявлено в 2017 году 28498 чел.

С диагнозом ИБС состоит 41924 чел., из них со стенокардией 19707 чел., с острым инфарктом миокарда- 1822 чел, с артериальной гипертензией – 86680 человек. По Национальной скрининговой программе на раннее выявление БСК запланировано осмотреть 153 943 чел, осмотрено за 12 месяцев 2017 года 153 570 чел., что составило 99,76% от плана, выявлено 8 407 пациентов, процент выявляемости составил 5,47% (5,46% в 2016 году) на уровне прошлого года.

С факторами риска по ИБС, АГ, СД – с ИМТ \geq 30 кг/м² 22 951 чел., (14,94%), с объемом талии 80-94 выявлено 75 788 чел., (49,35%) с объемом талии более 95 см - 15 770 чел., (10,27%), выявлено с курением – 10 450 чел., (6,80%). По результатам 12 месяцев 2017 года по

области отмечается снижение заболеваемости БСК на 1,7% и составила 1617,3 на 100 тыс населения (22577 чел., и 22963 чел. 1729,5 на 100 тыс. в 2016 году).

Заболеваемость АГ составила в абс. цифрах 8736 чел., против 9679 чел., в 2016 году, заболеваемость ИБС составила в абс. цифрах 2477 чел., против 2522 чел., в 2016 году, заболеваемость ОИМ составила в абс. цифрах 536 чел., против 406 чел., в 2016 год. Отмечается снижение заболеваемости АГ – на 9,7%, ИБС на 1,8%, увеличение заболеваемости ОИМ на 32,0 %. В разрезе регионов снижение заболеваемости отмечается г.Караганда, г.Балхаш, г.Сарань, г.Темиртау, в Бухар-Жырауском, Жанааркинском, Каркаралинском, Улытауском районах. Рост отмечается г. Приозерск, г.Сатпаев, г.Жезказган, г.Каражал, г.Шахтинск, Абайском, Актогайском, Осакаровском, Шетском и Нуринском районе. Для обучения пациентов навыкам оказания первой медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на базе ПМСП города Караганда функционируют 7 школ артериальной гипертензии и коронарных клубов.

Проводится широкое освещение в СМИ информационных материалов о факторах, приводящих к заболеваниям системы кровообращения: ожирение, употребление алкоголя и табака, недостаточная физическая нагрузка. Разработаны и распространяются информационные материалы о признаках острого сердечного приступа и других заболеваниях сердечно-сосудистой системой, первичных действиях, мерах помощи, факторах риска; информационные программы обучения населения по первичной и вторичной профилактике БСК.

Показатель смертности от БСК в регионе на протяжении 5-ти лет сохраняется в пределах от 452,9 на 100 тыс. населения (6113 чел.) до 372, 7 на 100 тыс. населения (5155 чел.). В целом за 5 лет снижение было достигнуто на 15,6%. БСК - это собирательное понятие, которое включает в себя большую группу заболеваний (более 20-ти нозологий), поэтому конечно занимает лидирующие позиции в как структуре общей заболеваемости, так и структуре общей смертности. И такая ситуация не только в нашей области, но и в Республике в целом. Лидирующие позиции по заболеваемости и смертности сердечно-сосудистые заболевания занимают и во все мире. Безусловно, сама специфика и важность сердечно-сосудистых заболеваний определяет их лидирующие позиции. Положительным моментом является то, что показатель смертности от БСК по Карагандинской области ежегодно снижается. По данным Республиканского Агентства статистики по итогам 12 месяцев 2017 года смертность от Болезней системы кровообращения составила 314,95 на 100 тыс. населения. Показатель смертности снизился 4,7% в сравнении с аналогичным периодом 2016 года – 330,71 на 100 тыс. населения.

В структуре причин смертности:

- по причине ИБС показатель составил 98,95 на 100 тыс.населения, в 2016 г. – показатель составлял 113,8 на 100 тыс.нас., снижение на 13,1 %

- по причине ОИМ показатель составил 20,12 на 100 тыс.населения, в 2016 г. – показатель составлял 22, 4 на 100 тыс.населения, снижение на 10 %.

- по причине АГ показатель составил 4,1 на 100 тыс.населения, в 2016 г. – показатель составлял 4,99 на 100 тыс.населения, снижение на 20,2 %.

- по причине ЦВБ показатель составил 136,52 на 100 тыс.населения, в 2016 г. – показатель составлял 127,6 на 100 тыс.населения, увеличение на 6,9%.

Вопросы смертности и заболеваемости от БСК являются приоритетными для УЗКО. На постоянной основе проводятся плановые и оперативные мероприятия по улучшению ситуации в целом.

Ежегодно показатель смертности снижается, это достигается путем проведения комплексных мероприятий по ранней выявляемости пациентов с факторами риска и заболеваниями БСК. Это скрининговые осмотры на выявление БСК на амбулаторном уровне. Ежегодно выявляется более 8 000 тысяч пациентов, в отношении которых проводятся мероприятия по дальнейшему дообследованию и лечению.

В разрезе регионов области выше областного показателя отмечается смертность в г. Шахтинск (450,4 на 100 тыс. населения), в г. Караганде (370,3 чел. на 100 тыс. населения), в г. Темиртау (339,4 чел. на 100 тыс. населения), Шетский район (298,1 на 100 тыс. населения). Рост показателя смертности отмечается в г. Балхаш, г. Жезказган, г. Каражал, г. Темиртау, г. Шахтинск, Улытауском районе, в остальных регионах отмечается снижение смертности.

За 12 месяцев 2017 года отмечается положительная динамика в отношении снижения показателя летальности от БСК, в частности от ОИМ. По области пролечено 1404 ОИМ (1263 в 2016 году), увеличение по количеству пролеченных на 11,2%. Летальность от ОИМ по области за 12 месяцев 2017 года составила 8,0% (113 чел.) в сравнении с 2016 годом 11,6% (147 чел.), снижение на 23,2%. За 12 месяцев 2017 года в стационарах области пролечено 3538 пациентов с ОКС (3464 в 2016 году) увеличение на 2,1%. В структуре пролеченных, с ОИМ пролечено 1404 пациентов, с НС 1712 пациентов.

За 12 месяцев 2017 года количество проводимого тромболизиса 369 случаев в т.ч. догоспитальный- 214 (57,9%), увеличение по сравнению с 2016 годом на 10,3%. На ОИМ проведено 302 ТЛТ (238 в 2016 году), увеличение на 26,9%.

В рамках мероприятий по снижению смертности от БСК, и улучшению ситуации в регионе на базе КГП «ОКЦ» открыт «Ситуационный центр» для мониторинга и координации ситуации в регионе в целом. Налажена связь ответственных по БСК в медицинских организациях области с центром ЧКВ. С целью соблюдения преемственности и организационно - методической помощи, проводятся ежемесячные совещания, мониторинг преемственности и качества диспансеризации посредством КМИС. На уровне «Ситуационного центра» КГП «ОКЦ» установлена программа «АДИС», проводится ежедневный и еженедельный мониторинг качества оказываемой помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе. К программе подключены 2 станции и 20 подстанций СМП Карагандинской области. Еженедельно по понедельникам проводится селекторное совещание по отчету за прошедшую неделю. Предоставляется оперативная и аналитическая информация, выявленные дефекты. Ежедневно проводится мониторинг временных интервалов оказания помощи пациентам с ОКС, с целью достижения пороговых значений. На всех уровнях (в стационарах, на амбулаторном уровне) контролируется выполнение алгоритмов ведения больных с острым коронарным синдромом (далее ОКС) и протоколов внутреннего взаимодействия в каждой медицинской организации и внешнего взаимодействия между медицинскими организациями для больных с ОКС. На амбулаторном этапе контролируются своевременность взятия пациентов на «Д» учет по выписки из стационара. Своевременность взятия на «Д» учет пациентов пролеченных с ОИМ в стационарах области, по итогам 12 месяцев 2017 года составила: взято на "Д" учет после выписки 1170 пациентов, что составило 98,5% (1187 подлежало диспансеризации).

Внедрена телеметрическая ЭКГ диагностика с базой на уровне КГП «Областной кардиохирургический центр» для создания областной телемедицинской сети ЭКГ диагностики между центром ЧКВ и районами области, с целью своевременной диагностики и доставки пациентов в центр ЧКВ пациентов из отдаленных районов. Данные аппараты установлены в центральных районных больницах – 9 ЦРБ Абайского, Бухар-жырауского, Нуринского, Шетского, Каркаралинского, Актогайского, Жана-аркинского, Улытауского, Осакаровского районов, ЦБ г. Приозерск, ЦБ г. Каражал (всего 16 аппаратов). Районная сеть телеметрической ЭКГ диагностики создана в

Абайском и Улытауском районе, Каркаралинском районе для своевременной ЭКГ диагностики на уровне сельских СВА, со связью с центром ЧКВ (13 аппаратов ЭКГ, подключено 13 СВА). В 3 квартале закуплены телеметрические аппараты для сельских ВА В Шестком районе – 2 ед. техники. Итого закуплено – 31 аппаратов. По итогам 4 квартала телеметрические аппараты закуплены на отделения и станции СМП, всего 31 аппарат ЭКГ, итого за 12 месяцев 2017 года закуплено – 62 телеметрических аппаратов ЭКГ.

В рамках «Дорожной карты по интегрированной модели оказания помощи при ОИМ на 2016-2019 годы» за 12 месяцев 2017 года произведен закуп –63 ед. МТ (анализатор определения ВЧ тропонина- 2 ед. МТ, аппараты ЭХОКС- 4 ед. МТ, СМАД -2, ХМЭКГ-2, мониторы прикроватные – 4 ед. МТ, аппараты ЭКГ – 15 ед. МТ, дефибриллятор- 3 ед. МТ, ВЭМ-1, 31 телеметрических аппаратов ЭКГ. По анализатору ВЧ - тропонина – потребность 18 МО, покрытие 55% (10 МО). На сегодняшний день в 15-ти медицинских организациях области определяют Тропонин количественным методом. Всего в рамках Дорожной карты по ОИМ дефицит с начало 2016 года составлял - 194 ед. медицинской техники, закуплено 153 ед. техники, покрытие дефицит составило 79% . За 4 квартал 2017 года на уровне СМП произведено обновление санитарного автотранспорта – приобретение 36-ти укомплектованных реанимобилей.

На уровне УЗКО утвержден план потребности кадров медицинских организаций области по уровням на 2016 -2019 годы. Совместно с Республиканским координатором по непрерывному профессиональному обучению кадров здравоохранения по вопросам БСК составлен план по обучению медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи при ОКС, на 2017-2018 годы. На период утверждения Дорожной карты по ОИМ на уровне УЗКО и РЦЭЗ была определена потребность в кадрах кардиологического профиля, рассчитанной из штатных нормативов. Определена потребность в кадрах до 2019г.: врачей кардиологов – 18 ,интервенционных кардиологов - 1, врачей функциональной диагностики - 12, рентген-хирургов -1, кардиохирургов - 2, перфузиологов - 3, кардиоанестезиологов-реаниматологов - 3. Итого дефицит по кадрам (в рамках дорожной карты) на 01.01.2017 года составлял 68 специалистов, покрытие 36 , покрытие дефицита - 53%.

Проводится непрерывное профессиональное обучение специалистов по вопросам БСК. Всего на начало 2017 года подлежало обучению в МО I уровня 851 специалист за 12 месяцев 2017 года обучено 793 (93 % от плана), на III уровне подлежало 16 – обучено 16 специалистов (100% от плана)

В целях достижения показателя увеличение ожидаемой продолжительности жизни, снижения смертности от БСК в КГП «Областной кардиохирургический центр» пролечено 5251 пациентов, из них 1355 пациентов по ВСМП. Всего выполнено 3136 операций на сердце и сосудах, хирургическая активность составила 62%. На открытом сердце выполнено 563 операций, из них АКШ (аортокоронарное шунтирование) - 404, операции при врожденных пороках сердца -121, операции при приобретенных пороках сердца – 49. За 12 месяцев 2017 года на уровне КГП «Областной кардиохирургический центр» выполнено 3140 коронарографий, из них 1750 (56,0%) экстренно, 1103 стентирования коронарных артерий, из них 823 (75,0%) экстренно. Проведено 404 операций аортокоронарного шунтирование (АКШ) из них 89 (22,0%) выполнено на остром инфаркте миокарда (ОИМ). С целью профилактики ишемических инсультов на базе КГП «ОКЦ» проводится хирургическая профилактика: за 2017 год выполнено 88 эндактрэктомий, 48 стентирований сонных артерий, 12 протезирований брахиоцефальных сосудов.

В целях снижения показателя смертности, улучшения качества диспансерного наблюдения в 2017 году проведена заявочная компания для максимального обеспечения лекарственным препаратами пациентов кардиологического профиля на амбулаторном этапе (АЛО).

Лекарственное обеспечения пациентов в рамках АЛО будет обеспечено на 80-90% от фактической потребности, в группе «Артериальная гипертензия» на 100%.

С целью обеспечения доступности оказания высокоспециализированной экстренной помощи пациентам с острым инфарктом миокарда Жезказганского региона в рамках ГЧП осуществлена установка ангиографической лаборатории в ТОО «Медицинский центр», закуп произведён за счет средств «Корпорации Казак мыс». Специалисты интервенционные кардиологи прошли обучение на базе КГП «ОКЦ», базовое обучение прошли в НИИ имени Мешалкина Е.Н г. Новосибирск. В данном регионе будет открыт региональный ЧКВ центр (МО II уровня), которые будут осуществлять оказания специализированной помощи (КАГ ЧКВ) пациентам с ОКС г. Жезказган, г. Сатпаев, близлежащих районов.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

КГП «Областной кардиохирургический центр» является основным поставщиком медицинских услуг в рамках ГОБМП в Карагандинском регионе, по интервенционной кардиологии, взрослой и детской кардиохирургии, аритмологии, сосудистой хирургии. Лечение сердечно-сосудистой патологии проводится согласно международных стандартов.

Центр оснащен современным, высокотехнологичным медицинским оборудованием на 100%. Специалисты центра, прошедшие обучение в США, Италии, Израиле, Германии, России, Польше, Литве, активно внедряют инновационные технологии при диагностике и лечении больных с сердечно-сосудистой патологией.

Основными видами деятельности является оказание высокотехнологичной и специализированной кардиохирургической и ангиохирургической медицинской помощи населению региона. Проведение организационно – методической и консультативной помощи стационарам и ПМСП области по снижению смертности и инвалидизации от основных болезней системы кровообращения, осуществления научно-практической деятельности, включая межрегиональное и международное сотрудничество.

1) Медицинская:

- оказание высокотехнологичной и специализированной лечебно-диагностической стационарной, стационарзамещающей и консультативной помощи, медицинской помощи по экстренной кардиологической, кардиохирургической (взрослой и детской) и ангиохирургической помощи посредством вылетов санитарной авиации.
- диагностика: эндоваскулярная, лучевая и функциональная диагностика.
- лабораторная диагностика: биохимические, иммунологические и иммуноферментные (ИФА) исследования, включая общеклинические и цитологические исследования.
- хранение и реализация крови, ее компонентов и препаратов.
- консультативно-диагностическая помощь по специальностям: кардиология (взрослая и детская), аритмология, сосудистая и эндоваскулярная хирургия, кардиохирургия (взрослая и детская).
- медицинская реабилитология: физиотерапия, массаж, лечебная физкультура.
- анестезиология, интенсивная терапия и реаниматология.
- экстракорпоральная дезоксидация (гемодиализ, ультрафильтрация)

-утилизация средств медицинского назначения.

2) научная

- проведение и участие в научно-практических конференция, съездов конгрессов, мастер-классов, в том чисел международных,
- издание самостоятельных и совместных статей, тезисов.
- взаимодействие и сотрудничество с организациями по вопросам кардиохирургии и ангиохирургии.
- привлечение на договорной основе высококвалифицированных иностранных специалистов для выполнения лечебно-диагностических и научно-практических мероприятий.
- внедрение достижений медицинской науки в практику в порядке, установленном законодательством РК.

3) фармацевтическая:

- реализация лекарственных средств и изделий медицинского назначения в процессе лечебного процесса.

Штатная численность составляет:

Всего сотрудников - 342

врачей – 55, уровень категорийности 70%

медицинских сестер – 145, уровень категорийности 68%

младший медицинский персонал – 90

административно-хозяйственный блок - 52 сотрудников.

Коечный фонд предприятия – 161 койка

Отделение кардиохирургии 30 коек

Отделение детской кардиохирургии 16 коек

Отделение ангиохирургии 25 коек

Отделение острой коронарной недостаточности 51 койка

Отделение хирургической аритмологии и интервенционной кардиологии 37 коек

В 2014 году введен в эксплуатацию операционно-реанимационный корпус который состоит из:

- приемного покоя с палатой динамического наблюдения, кабинета компьютерной томографии, клинической лаборатории, 6 операционных залов, отделения реанимации интенсивной терапии на 18 коек, централизованное стерилизационное отделение (ЦСО);

Также в составе Центра имеются

- Консультативно диагностическое отделение с подразделением лучевой и функциональной диагностики;
- Рентгенооперационный блок с 3-я ангиографическими установками,
- Электрофизиологическая лаборатория;

КГП «ОКЦ» оборудован современным высокотехнологичным медицинским оборудованием, в соответствии с международными стандартами. Оснащенность центра как медицинской организации III уровня соответствует требованиям на 100%.

Врачи, прошедшие обучение в Италии, Израиле, Германии, России, Польше, активно внедряют инновационные технологии в лечении сердечно-сосудистой патологии.

За годы развития в центре сложился достаточно сплоченный коллектив, ежегодно к коллективу присоединяются молодые специалисты. Сотрудники центра прошли специальную подготовку в клиниках России (Москва, Новосибирск), в клиниках Европы (Польша, Литва), ежегодно на уровне центра проводятся мастер-классы с привлечением иностранных специалистов. В ОКЦ ежегодно проводится до 1800 оперативных вмешательств на сердце, в том числе до 500 операций в условиях искусственного кровообращения (аортокоронарное шунтирование, коррекция приобретенных и врожденных пороков сердца и др. В центре организована ургентная высокоспециализированная помощь больным с острым коронарным синдромом (всего проводится более 3000 коронарографий из них 1050 коронарографий и более 700 стентирований коронарных артерий на остром инфаркте миокарда.) В круглосуточном режиме оказывается помощь больным с острой сосудистой патологией, всего проведено более 2000 открытых и эндоваскулярных операций на периферических артериях. ОКЦ лидирует в Республике по выполнению стентирований на сонных артериях больным с хронической сосудистой мозговой недостаточностью. В условиях «ОКЦ» организована электрофизиологическая лаборатория, в клиниках ближнего и дальнего зарубежья прошли обучение специалисты-аритмологи. Всего проводится более 150 электрофизиологических исследований и радиочастотных абляции, до 120 имплантации электрокардиостимуляторов, на настоящий момент имплантировано 10 кардиовертеров-дефибрилляторов. В 2011 году в условиях «ОКЦ» отдельно организовано отделение детской кардиохирургии, с целью хирургической коррекции ВПС у новорожденных, детей до года, ежегодно проводится до 200 операций детям с ВПС. Ежегодно в КГП «Областной кардиохирургический центр» внедряется более 10-ти новых технологий диагностики и лечения, которые в дальнейшем совершенствуются и применяются в ежедневной практике. Начиная с 2007 года в условиях центра внедрено более 80-ти новых технологий диагностики и лечения в области коронарной хирургии, коррекции врожденных и приобретенных пороков сердца, в области эндоваскулярной хирургии и интервенционной кардиологии.

В целях достижения показателя увеличения ожидаемой продолжительности жизни, снижения смертности от БСК в КГП «Областной кардиохирургический центр» за 2017 год пролечено 5251 пациент, из них 1355 пациентов по ВСМП. Всего выполнено 3136 операций на сердце и сосудах, хирургическая активность составила 62%. На открытом сердце выполнено 563 операций, из них АКШ (аортокоронарное шунтирование) - 404, операции при врожденных пороках сердца - 121, операции при приобретенных пороках сердца - 49. За 12 месяцев 2017 года на уровне КГП «Областной кардиохирургический центр» выполнено 3140 коронарографий, из них 1750 (56,0%) экстренно, 1103 стентирования коронарных артерий, из них 823 (75,0%) экстренно. Проведено 404 операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) из них 89 (22,0%) выполнено на остром инфаркте миокарда (ОИМ). С целью профилактики ишемических инсультов на базе КГП «ОКЦ» проводится хирургическая профилактика: за 2017 год выполнено 88 эндакрэктомий, 48 стентирований сонных артерий, 12 протезирований брахиоцефальных сосудов.

Всего за истекшие три года произведена следующая работа:

Коечный фонд предприятия на протяжении 3-х лет составляет 159 круглосуточных коек и 2 койки дневного стационара. В 2017 году с учетом потребности было произведено перепрофилирование коек- 4 койки восстановительного лечения и 18 коек кардиологического профиля перепрофилированы в койки кардиохирургического профиля.

Количество пролеченных больных зависит от плана финансирования. За 3 года максимальное количество больных было пролечено в 2017 году - 5251, на 7,1% больше чем в 2015 году и на 3,2% чем в 2016 году. В 2016 году пролечено 4877 больных, в 2015 году – 5081 больных.

В течение 10 лет идет планомерная работа по расширению перечня и увеличению объемов оказания высокоспециализированной медицинской помощи. На данный момент получены положительные заключения о соответствии на 54 технологии. Однако наблюдается уменьшение доли ВТМУ за счет перехода ряда технологий с ВСМП на СМП, хотя в абсолютных цифрах имеется рост проведенных операций - за три года в Центре пролечено больных по ВТМУ:

- 2015 год пролечено 1311 больных- 25,8% от общего объема.
- 2016 год пролечено 1420 больных- 29,1% от общего объема.
- 2017 год пролечено 1355 больных- 25,8% от общего объема. Еще 186 больных пролечено по технологиям, исключенным из ВТМУ.

Вместе с ними это составило бы 29,3%

В 2017 году в связи с увеличением финансирования по СМП, были неоднократно увеличены критерии плановой госпитализации портала БГ. В 2017 году было пролечено максимальное количество больных по СМП - 3792. Общий план финансирования ежегодно выполняется на 100%.

Эффективность использования коечного фонда:

- уменьшилось общее количество к/дней с 48934 до 47095 (стат. данные ЭРСБ), причина уменьшение среднего пребывания пациента на койке.
- уменьшилась работа койки с 308 до 296, также связано с уменьшением среднего пребывания;
- увеличился оборот койки с 31,1 до 32,4;
- уменьшилось среднее время простоя койки с 1,0 до 0,7;
- уменьшилось среднее пребывание пациента на койке с 9,9 до 9,1.
- снижение экстренной госпитализации с 55,8% до 48,3%;
- увеличение количества операций с 2911 до 3156 (на 8,1%)
- уменьшение госпитальной летальности с 3,3% до 2,5%, в том числе после ОИМ с 10,0% до 7,3%.
- снижение послеоперационной летальности снизилась с 3,8% до 2,6%.

Основные виды оперативных вмешательств за отчетный период представлены в таблице

Виды оперативных вмешательств	2015 год	2016 год	2017 год
Аорто-коронарное шунтирование	412	381	404
Коррекция приобретенных пороков сердца	63	59	49
Коррекция врожденных пороков сердца	128	125	121

Операции на магистральных сосудах	868	784	879
Хирургическое лечение нарушений ритма сердца	310	328	310
Коронарографии	3277	3345	3576
Денервация почечных артерий	10	12	10
Всего операций и эндоваскулярных исследований	6188	6298	6732

В Центре ведется планомерная работа по укреплению и обучению кадрового состава:

Укомплектованность медицинским персоналом составляет 100%. Дефицит медицинских кадров отсутствует, в связи с совмещением ставок.

За 2017 год подтвердили и впервые прошли квалификационную категорию 9 врачей, в т.ч. трое на высшую. Категорийность врачебного персонала составила 75%; Из среднего медицинского персонала подтвердили и впервые прошли квалификационную категорию 14 мед. сестер, уровень категорийности среднего медицинского персонала составила 64%. Повышение квалификации проводится по плану – 100% от потребности.

Также ведется работа по укреплению материально-технической базы из собственных средств. За 2015-2017 г.г. года было приобретено следующее дорогостоящее медицинское оборудование: Компьютерный томограф на 128 срезов, ангиографическая установка последнего поколения, УЗИ аппарат экспертного класса, Аппарат искусственного кровоснабжения, комплект оборудования для иммуногематологических исследований, обновлено программное обеспечение и доукомплектованы датчиками аппараты УЗИ диагностики.

Для совершенствования экстренной медицинской помощи населению области были приобретены реанимобиль для перевозки тяжелых больных с ОКС и 15 кардиографов для медицинских организаций области и созданию сети телеметрических ЭКГ.

Все вышеизложенное позволяет ежегодно расширять спектр оказываемых услуг за счет внедрения инновационных технологий. За истекший период приведена работа по : совершенствованию методики хирургической коррекции сложных нарушений ритма сердца, проведение ЭФИ и РЧА при сложных нарушениях ритма сердца фибрилляции предсердий, желудочковой тахикардии, спиртовая редукция при эндоваскулярном лечении гипертрофии межжелудочковой перегородки, операция Рашкинда при сложных врожденных пороках у новорожденных, эндоваскулярное лечение гемангиом печени и стопы, закрытие парапротезной фистулы аортального клапана окклюдером, закрытие аорто-правожелудочковой фистулы окклюдером, комбинированное применение тромб аспирации и длительного локального тромболитика урокиназой при тромбозах глубокой венозной системы и ТЭЛА, послеоперационного мониторинга системой PICO и катетером Сванганса, проведение ЭКМО через бедренный доступ.

В 2018-2022 году планируется внедрение новых методов диагностики и лечения врожденных и приобретенных пороков сердца, имплантация ресинхронизирующей системы у больных с систолической дисфункцией левого желудочка, эндоваскулярное лечение приобретенных и врожденных пороков сердца - эндоваскулярная имплантация аортальных клапанов, клипирование митрального клапана, кардиохирургические оперативные вмешательства «мини-доступом».

2.4 SWOT –Анализ деятельности КГП «Областной кардиохирургический центр»

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доминирующее положение в области кардиохирургии и сосудистой хирургии на рынке медицинских услуг в регионе 2. Удобное географическое положение (центр расположен в центральной части РК) 3. Широкий спектр оказываемых хирургических, интервенционных и диагностических услуг 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие солидарной ответственности пациентов 2. Госпитализация осложненных форм ХНЗ. 3. Недостаточное динамическое наблюдение и оздоровление на уровне ПМСП.
Обучение и развитие персонала	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие высококвалифицированных сотрудников 2. Наличие клинической базы для отбора врачебного медицинского персонала из числа врачей интернов и резидентов 2. Возможность обучения кадров за рубежом 3. Возможность проведения мастер-классов с Республиканскими клиниками и иностранными специалистами 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отток высококвалифицированных кадров в Республиканские клиники 2. Миграция кадров 3. Недостаток научных сотрудников в области сердечной и сосудистой хирургии, слабая научная база
Процессы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Стратегия инновационного развития центра (ежегодные внедрения новых технологий диагностики и лечения) 2. Оперативное реагирование, благодаря участию в пилотном проекте по переходу на электронный документооборот 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Несовершенство электронных систем 2. Быстрое моральное и физическое устаревание материально-технического оборудования
Финансы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокий тариф КЗГ на предоставляемые услуги ВТМУ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зависимость оказания специализированной помощи от линейной шкалы

	2. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета	2.Рост цен на медицинское оборудование и расходные материалы
	Возможности	Угрозы
Клиенты	1.Увеличение перечня и объёмов предоставляемых услуг путем расширения технологий ВТМУ	1.Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах)- переход ряда технологий ВТМУ на специализированную медицинскую помощь 2.Близость Республиканских клиник г. Астана - отток пациентов
Обучение и развитие персонала	1.Обучения кадров за рубежом 2.Проведения мастер-классов с Республиканскими клиниками и иностранными специалистами 3.Обучение медицинского персонала зарубежными специалистами на долгосрочной основе-контракт 4.Повышения заработной платы путём развития дифференцированной оплаты труда	1.“Провал” и образовавшийся дефицит кадров ввиду ввода резидентуры 2.Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников
Процессы	1.Увеличение объёмов не основных услуг по субподряду и платных медицинских услуг	1.Высокая себестоимость услуг оказываемых в Центре 2.Невыполнение плана внебюджетных поступлений
Финансы	1.Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента	1.Увеличение конкурентов на рынке предоставляемых услуг

Таблица 2 - Матрица возможностей

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

Таблица 2 - Матрица угроз

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

Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ

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

			у платных медицинс ких услуг			
Обучение медицинского персонала зарубежными специалистами на долгосрочной основе	Повышение квалификации и обучение навыкам проведения ВТМУ специалистами медицинской организации			Длительные финансовые затраты мед организации по оплате зарубежных специалистов	Зарубежные специалисты не передают наработанный ими опыт и не обучают работников мед организации в необходимом объеме	
Повышения заработной платы путём развития дифференцированной оплаты труда	поощрение работников за качество оказание мед. помощи и возможность опосредованного влияния на предупреждение возникновения риска при ведении пациента			Размеры дифференцированной оплаты могут быть недостаточны для удовлетворения работников мед организации	Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам базового тарифа оплаты работникам	
Увеличение объёмов не основных услуг по субподряду и платных медицинских услуг	Повышения заработной платы путём развития дифференцированной оплаты труда и из платных услуг.			При том же кадровом составе увеличивается нагрузка на медперсонал	Может отрицательно влиять на качество оказания медицинской помощи	Высокая себестоимость услуг оказываемых в Центре
Внедрение новых методов финансового, управленческого	Высокий тариф КЗГ на предоставляемые услуги ВТМУ	Устойчивое и своевременное финансирование из		Зависимость оказания специализированной помощи от линейной шкалы	Рост цен на медицинское оборудование и расходные	

	и внутрибольнично го менеджмента		государственно го бюджета			материалы	
УГРОЗЫ	Изменения в законодательстве (нормативно- правовых актах)- переход ряда технологий ВТМУ на специализирован ную медицинскую помощь				Уменьшения перечня и объёмов предоставляемых услуг ВТМУ путем передачи технологий на СМП	Увеличение конкуренентов на рынке предоставляемых услуг	
	“Провал” и образовавшийся дефицит кадров ввиду ввода резидентуры				Отсутствие притока кадров	Снижение перечня и объёмов предоставляемых услуг при меньшем кадровом потенциале	
	Несовершенство нормативно- правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников				Отток высококвалифицирован ных кадров	Снижение перечня и объёмов предоставляемых услуг при меньшем кадровом потенциале	
	Высокая себестоимость услуг оказываемых в Центре				Снижение объёмов предоставляемых услуг		
	Финансовый кризис				Снижение спектра оказываемых	Отсутствие возможности	

					хирургических, интервенционных и диагностических услуг	введения дифференцированной оплаты труда	
--	--	--	--	--	--	--	--

2.5 Анализ управления рисками

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

Таблица - Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины не исполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Недостаточная работа ПМСП по снижению смертности от БСК	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Рост смертности и инвалидности от заболеваний системы кровообращения	Заключение меморандума с акиматом Карагандинской области, УЗКО, с МО области.		
Уменьшение финансирования ОКЦ	Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами	Снижение качественных показателей (работы койки, оборот койки, пропускная	Мониторинг за показателями летальности от БСК, и выполнение плана по снижению летальности		

		<p>способность, простой койки). Увеличение запущенных, хронических форм БСК, рост летальности (общей, послеоперационной), рост послеоперационных осложнений, рост внутрибольничной инфекции.</p>	(утвержденному УЗКО)		
<p>Изменение нормативно правовой базы Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 июля 2017 года № 469 «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 февраля 2017 года № 12 «Об утверждении Правил предоставления высокотехнологичных медицинских услуг»</p>	<p>Повышение эффективности деятельности Центра</p>	<p>Снижение доли ВТМУ в общем объеме, на ограничение количества операций, в связи с переводом их из ВТМУ на СМП, что связано наличием линейной шкалы</p>	<p>Увеличение объема технологий подтвержденных нормативными актами ВТМУ</p>		

Внутренние риски

<p align="center">Текучесть кадров</p>	<p align="center">Повышение эффективности управления кадровыми ресурсами</p>	<p align="center">Рост дефицита кадров, увеличение нагрузки на персонал. Рост летальности от заболеваний системы кровообращения и рост послеоперационных осложнений</p>	<p align="center">Своевременное повышение квалификации и переподготовка врачей данной категории. Своевременное восполнение кадрового состава специалистов кардиохирургов, эндоваскулярных хирургов, ангиохирургов, интервенционных кардиологов. Повышение удовлетворенности медперсонала</p>		
<p align="center">Недостаточная преемственность между уровнями оказания медицинской помощи кардиологическим и кардиохирургическим больным.</p>	<p align="center">Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи</p>	<p align="center">Летальный исход, развитие ХСН</p>	<p align="center">Совместная работа с медицинскими организациями области, оказание организационно-методической помощи. Мониторинг соблюдения алгоритмов ОКС, мониторинг своевременного взятия на «Д» учет и лекарственное обеспечение на уровне ПМСП</p>		

Отток пациентов в Республиканские клиники	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами. Ограничение доступности в оказании медицинской помощи населению Карагандинской области	Развитие высокотехнологичной (инновационной) кардиохирургической службы путем внедрения в лечебный процесс инновационных технологий диагностики и лечения. Выездная работа по регионам с целью отбора пациентов на оперативное лечение		
---	--	--	---	--	--

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами

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

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

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

Работа по повышению информированности населения о деятельности Центра, прежде всего, подразумевает восприятие Центра в качестве медицинской организации с обширным перечнем услуг и высоким уровнем качества оказываемой медицинской помощи. Для этого,

Центр повысит продвижение услуг по электронным источникам передачи информации, включая продвижению услуг через социальные сети, буклеты, ролики, оптимизацию веб-сайта и др.

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015г.	Факт 2016г.	Факт 2017г.	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Целевые индикаторы												
1	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	3,4	2,6	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
2	Просроченная кредиторская задолженность	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Увеличение дохода от внебюджетных средств	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0,59	0,59	0,6	0,62	0,63	0,64	0,65	0,66
Задачи												
1	Увеличение государственного заказа на оказание ГОБМП	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	2553571,2	3264441,3	3 247 851,3	2 546 243,9	2 546 243,9	2 546 243,9	2 546 243,9	2 546 243,9
2	Приобретение основных средств	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	297968,2	155907,3	119600,3	110 421,7	100 000,0	100 000,0	100 000,0	100 000,0
3	Увеличение дохода на 1 койку	млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	15,9	20,3	20,2	15,8	15,8	15,8	15,8	15,8
4	Недопущение текущей кредиторской задолженности	Кол-во	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Доходы от платных медицинских услуг	тыс.тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	15217,7	19423,1	20 341,8	21500,0	22000,0	22500,0	23000,0	23500,0
6	Увеличение дохода по договорам	тыс.тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	9911,0	12815,8	11185,8	12000,0	12500,0	13000,0	13500,0	14000,0

	соисполнения											
7	Перерасчет калькуляции цен по платным услугам	Кол-во	Калькуляция платных услуг	Экономис т	211	212	212	212	212	212	212	212

Стратегическое направление 2 (клиенты)

Цель 2.1. Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

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

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

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

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

Меры реализации:

- Реализация политики управления качеством медицинских услуг и безопасности пациентов;
- Поддержание, мониторинг соблюдения стандартов, а также подготовка к реаккредитации - сертификация программ клинического ухода
 - Участие в совершенствовании стандартов в области здравоохранения, клинических протоколов и алгоритмов по организации оказания кардиохирургической помощи;
 - Расширение перечня услуг по ВСМП и увеличение доли оказываемых ВСМП путем дальнейшего внедрения инновационных технологий;
 - Внедрение международных стандартов госпитального сервиса для обеспечения высокого уровня оказания медицинской помощи местным и иностранным пациентам.

Для отбора пациентов на оперативное лечение регулярно осуществляются совместно с УЗКО выезды в регионы взрослого и детского кардиолога. Для усиления данного направления на 2018 год запланировано дополнительно выезд аритмологов.

Для снижения госпитальной и послеоперационной летальности разработан и контролируется план мероприятий:

- Соблюдение алгоритмов ведения пациентов с ОКС на всех этапах ЛПО области (догоспитальный этап, транспортировка, госпитальный этап)
- Тщательный отбор среди экстренных пациентов на открытые операции на сердце по шкале Euroscore учетом операционных рисков
- Постоянный анализ запущенных случаев от БСК.
- Контроль соблюдения стандартов послеоперационного ведения пациентов на уровне ПМСП.
- Продолжить работу КИЛИ по выявлению дефектов ведения пациентов и возможности системного решения влияния на летальный исход.
- Госпитализацию пациентов на плановые операции в ОКЦ проводить с обеспечением на амбулаторном этапе тщательного обследования пациентов, в том числе сопутствующей патологии.

На данный момент получены положительные заключения контролирующих органов о соответствии ВТМУ на 54 технологии по специальностям взрослая и детская кардиохирургия, ангиохирургия в т.ч. ренгенэндоваскулярная, хирургическая аритмология. В дальнейшем планируется расширить список за счет внедрения новых технологий и увеличить долю ВТМУ в основном объеме оказываемых услуг, что позволит повысить доступность населению Карагандинской области к получению данного вида медицинской помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015	Факт 2016	Факт 2017	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы												
1	Удовлетворенность пациентов	%	Отчет СППВК	СППВК	92,3	94	95%	95,1%	95,2%	95,3%	95,4%	95,5%
2	Отсутствие обоснованных жалоб	Кол.	Отчет СППВК	СППВК	2	1	0	0	0	0	0	0
3	Наличие аккредитации медицинской организации	да/нет	Отчет СППВК	СППВК	да	да	нет	да	да	да	да	да
Задачи												

1	Снижение госпитальной летальности	%	Зам. директора по лечебной работе	Отчет стат.отдела	3,3	3,4	2,5	2,49	2,48	2,47	2,46	2,45
2	Снижение послеоперационной летальности	%	Зам. директора по лечебной работе	Отчет стат.отдела	3,8	3,9	2,6	2,59	2,58	2,57	2,56	2,55
3	Уровень снижения послеоперационных осложнений	%	Зам. директора по лечебной работе	Отчет стат.отдела	0,15	0,13	0,11	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
4	Фактические расходы ЛС и ИМН	Тыс.тенге	Финансовая отчетность	Главный бух.	1 664 931,6	1 536 859,6	2 024 028,1	1 619 222,5	1 619 222,5	1 619 222,5	1 619 222,5	1 619 222,5
5	Затраты на обучение персонала	Тыс.тенге	Отчет ОК	Начальник ОК	4 824,3	4 772,1	3 552,5	9 127,3	9 127,3	9 127,3	9 127,3	9 127,3
6	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	%	Стат. данные	Стат. отдел	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Прохождение аккредитации	Да\нет			да	да	нет	да	да	да	да	да
8	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи	Тыс.тенге	Отчет СППВК	СППВК	29142,4	75332,4	22105,3	24900,0	20999,7	19949,7	18952,2	18004,6
9	Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов	%	Отчет СППВК	СППВК	0	0	0	0	0	0	0	0

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 3.1. Развитие кадрового потенциала

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

Основные принципы Стратегического управления человеческими ресурсами:

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

Реализация мероприятий по профессиональному развитию и повышению квалификации сотрудников планируется осуществить через партнерство с научными медицинскими центрами Соединенных Штатов Америки, Австрии, Германии, Израиля и др.

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

- Обучение на базе ОАО «ННКЦ» г. Астана.
- Повышение ответственности и вовлеченности СМП.

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

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

Меры по реализации:

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

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

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

Центра На долгосрочной основе в Центре по договору работают два иностранных специалиста- кардиохирург и анестезиолог реаниматолог, которые на рабочем месте проводят обучение всего медицинского персонала, в т.ч. средних медицинских работников.

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

Индикаторы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015	Факт 2016	Факт 2017	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы												
1	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношение	Финансовая отчетность	Главный бух.	1,6,	1,7	1,7	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
2	Текущсть производственного персонала	%	Стат. Данные	Начальник ОК	6,7	9	5	5	5	5	5	5
3	Уровень удовлетворенности и медицинского персонала	%	Отчет СППВК	СПВК	90,2	92,3	96,4	96,5	96,7	96,8	96,9	97
4	Для сотрудников, прошедших	%	Отчет ОК	Начальник ОК	23	22	24	25	25	25	25	25

	повышение квалификации, переподготовку											
5	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Отчет ОК	Начальник ОК	75	76	88	85	85	85	85	85
Задачи												
1	Выплата дифференцированной оплаты	Тыс.тенге	Финансовая отчетность	Главный бух.	74918	121594,2	139138,5	111798	111798	111798	111798	111798
2	Улучшение условий труда персонала	Да\нет	Отчет СППВК	СППВК	да	да	да	да	да	да	да	да
3	Затраты на обучение персонала	Тыс.тенге	Отчет ОК	Начальник ОК	4 824,3	4 772,1	3 552,5	9 127,3	9 127,3	9 127,3	9 127,3	9 127,3
4	Обучение резидентов	количество	Отчет ОК	Начальник ОК	0	0	2	2	1	1	1	1
5	Обучение среднего медперсонала путем прохождения гос. практики	количество	Отчет ОК	Начальник ОК	40	58	56	50	50	50	50	50
6	Своевременное прохождение повышения квалификации	%	Отчет ОК	Начальник ОК	100	100	100	100	100	100	100	100
7	Переподготовка врачебного персонала	количество	Отчет ОК	Начальник ОК	1	9	2	2	1	1	1	1
8	Своевременное	%	Отчет ОК	Начальник	90	90	100	100	100	100	100	100

	прохождение квалификационной аттестации			ик ОК								
9	Проведение мастер классов	количество	Отчет ОК	Начальник ОК	3	3	3	3	3	3	3	3
10	Уровень категорированности и врачей и медицинских сестер с ежегодным приростом на 5%	%	Отчет ОК	Начальник ОК	68,9	64,3	70	70,1	70,2	70,3	70,4	70,5
11	Коэффициент совмещения	%	Отчет ОК	Начальник ОК	1,6	1,8	1,8	1,78	1,75	1,7	1,65	1,5
12	Проведение мастер классов с привлечением иностранных специалистов	%	Оргметод отдел	Директор	20	20	30	30	30	30	30	30
13	Доля врачебного медицинского персонала прошедших обучение за рубежом	%	Отчет ОК	Начальник ОК	5	5	5	5	5	5	5	5

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

Цель 4.1. Повышение эффективности деятельности Центра

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

Для создания гибкой операционной системой управления на всех уровнях, включая клинические, административные и финансовые процессы, будет продолжаться внедрение единых информационных систем: КМИС - Комплексная медицинская информационная система,

АДИС – Автоматическая диспетчерская информационная система, ЭРСБ - Электронный регистр стационарных больных, Портал Бюро госпитализации, ГИС – госпитальная информационная система.

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

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

В свете реализации основных направлений Стратегического плана актуальной задачей для Центра является поиск средств для повышения эффективности лечения больных, совершенствование системы с использованием ресурсосберегающих форм. Выполнение этой задачи возможно при применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения, в том числе на догоспитальном этапе.

Одним из способов экономии средств бюджета является применение стационар замещающих технологий. Так, за три года Центр оказал услуг в стационаре дневного пребывания: в 2015 году – 143 пациентам, в 2016 году – 84 пациентам, а в 2017 году – 104 пациентам, которым выполнялся необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий без снижения клинической эффективности и лишних экономических затрат на круглосуточное пребывание больных в стационаре, которые в стационарном лечении не нуждались.

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2015г.	Факт 2016г.	Факт 2017г.	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы												
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете/директоров из числа общественности (специалисты из сферы экономической,	%	Приказ УЗКО		20	20	20	30	30	30	30	30

	правовой деятельности, а также специалисты из сфер средства массовой информации и неправительственных организаций)											
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	да/нет			нет	нет	да	да	да	да	да	да
3	Пропускная способность стационара	%	Стат. данные	Стат. Отд.	95,2	95,2	94	94,1	94,2	94,3	94,4	94,5
4	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate	%	Отчет от кадровой службы	Начальник ОК	3	3	3	5	6	7	8	10
Задачи												
1	Включение в наблюдательный совет независимых членов	%	ОУЗ	Секретарь наблюдательного совета	20	20	20	30	30	30	30	30
2	Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)*	Случаи	Медицинская карта стационарного больного	Медицинская карта стационарного больного	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре*	Дни	Медицинская карта стационарного больного	Медицинская карта стационарного больного	9,9	10,1	9,1	9,1	9,1	9,1	9,1	9,1

4	Дооперационное пребывание в стационаре плановых больных	Дни	Медицинская карта стационарного больного	Медицинская карта стационарного больного	3	2,8	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
5	Повышение процента плановой госпитализации в стационар	%	Оргметод отдел	Стат данные	44,2	41,3	51,7	51,8	51,9	60,0	60,1	60,2
6	Работа койки		Оргметод отдел	Стат данные	308	305	306	307	308	309	310	320
7	Повышение доли ВТМУ в общем объеме	%	Оргметод отдел	Стат данные	25,8	29,1	25,8	25,9	26	26,1	26,2	26,3
8	Доходы по оказанию ВТМУ	Тыс.тенге	Финансовая отчетность	Главный бух.	1 595 242,8	2 106 059,8	1 575 553,7	1 346 224,0	1 346 224,0	1 346 224,0	1 346 224,0	1 346 224,0
9	Количество внедренных инновационных технологий в год	Количество	Заместитель директора	Оргметод отдел	4	3	2	2	2	2	2	2
10	Оборот койки	Количество	Оргметод отдел	Стат данные	31,1	30,1	32,4	33	33	33	33	33
11	Развитие стационар замещающих технологий	%	Оргметод отдел	Стат данные	2,8	1,7	2	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5
12	Клинические специалисты владеющие английским языком на уровне Intermediate	чел	Отчет ОК	Начальник ОК	6	6	6	10	12	14	16	20
13	Затраты на обучение английского языка на уровне Intermediate	Тыс.тенге	Отчет ОК	Начальник ОК	0	0	0	134,4	134,4	134,4	134,4	134,4

5.Ресурсы

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

№	Ресурсы	Ед.изме рения	Факт 2015 год	Факт 2016 год	Факт 2017 год	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Финансовые в т.ч		2607842	3372048	33291,1	58400	59300	60200	61100	62000
	Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами									
	Увеличение государственного заказа на оказание ГОБМП	Тыс. тенге	2553571,2	3264441,3	3 247 851,3	2 546 243,9	2 546 243,9	2 546 243,9	2 546 243,9	2 546 243,9
	Уменьшение суммы снятия контролирующими органами	Тыс. тенге	29142,4	75332,4	22105,3	24900,0	24800,0	24700,0	24600,0	24500,0
	Доходы от платных медицинских услуг	Тыс. тенге	15217,7	19423,1	20 341,8	21500,0	22000,0	22500,0	23000,0	23500,0
	Увеличение дохода по договорам соисполнения	Тыс. тенге	9911,0	12851,2	11185,8	12000,0	12500,0	13000,0	13500,0	14000,0
	Итого:	Тыс. тенге	25128,7	32274,3	11185,8	33500,0	34500,0	35500,0	36500,0	37500,0
2	Человеческие всего, в том числе:	Человек	209	202	200	205	210	215	220	225
	Цель 3.1. Развитие кадрового потенциала									
	Недопущение снижения кадрового потенциала	Человек	209	202	200	205	210	215	220	225
	Своевременное прохождение персоналом	Человек	58	64	40	41	42	43	44	45

	повышения квалификации									
	Своевременное прохождение персоналом аттестации на квалификационную категорию	Человек	144	130	134	135	140	145	150	155
	Итого:	Человек	209	202	200	205	210	215	220	225
3	Материально- технические в т.ч.	Тыс. тенге	319834,2	206411,7	155881,3	74294,6	175000,0	175000,0	175000,0	175000,0
Цель 2.1 Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи										
	Обновление материально- технической базы	Тыс. тенге	297 968,2	155 907,3	119 600,3	110 421,7	100 000,0	100 000,0	100 000,0	100 000,0
	Проведение текущего ремонта подразделений	Тыс. тенге	1 303,0	3 537,4	2 208,8	1 620,5	2 000,0	2 300,0	2 600,0	2 800,0
	Итого:	Тыс. тенге	299 271, 2	159 444, 7	121 809, 1	112 042, 2	102 000,0	102 300,0	102 600,0	102 800,0