

УТВЕРЖДЕН _____
Решением Наблюдательного Совета
ГКП на ПХВ «Кокшетауская
городская больница»
при управлении здравоохранении
Акмолинской области
№ от «» 2022 г.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

ГКП на ПХВ «Кокшетауская городская больница»
При управлении здравоохранении
Акмолинской области

на 2023-2027 годы

г.Кокшетау
2023 год

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 1

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Миссия

1.2. Видение

1.3. Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2 АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ .

2.1. Анализ факторов внешней среды

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения

2.3. Анализ факторов внутренней среды

2.4. SWOT - анализ

2.5. Анализ управления рисками.

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)

3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)

3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

ЧАСТЬ 4 НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

ЧАСТЬ I.

1. Введение

Система здравоохранения Казахстана представляет собой единую социально-ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи населению.

Укрепление здоровья нации является одной из важнейших задач государства. В долгосрочной Стратегии развития Республики Казахстан до 2050 года главной целью определены создание общества благоденствия на основе сильного государства, развитой экономики и возможностей всеобщего труда, а также вхождение Казахстана в тридцатку самых развитых стран мира. В качестве одного из семи долгосрочных приоритетов в реализации данной стратегии государством определены "новые принципы социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность", где здравоохранение является важной отраслью, предоставляющей социальные гарантии государства в обеспечении охраны здоровья населения и поддерживающей личную ответственность граждан за сохранение и укрепление своего здоровья.

Обеспечение доступной и эффективной системы здравоохранения, способствующей улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучие нынешних и будущих поколений определены одними из общенациональных приоритетов государственной политики страны до 2025 года.

Реализация среднесрочных целей в области охраны здоровья населения в рамках Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года предусматривает переход от традиционной системы здравоохранения к пациенто-центричной медицине, ориентированной на улучшение показателей здоровья граждан, от неравенства в качестве медицинского обслуживания между городскими и сельскими населенными пунктами к повсеместному оказанию качественных медицинских услуг.

Тем самым, Казахстан подтверждает свою приверженность определению ООН о том, что ключевые элементы устойчивого развития – это обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех людей в любом возрасте.

По результатам рейтинга Глобального индекса конкурентоспособности в 2019 году Казахстан занял 55 место, улучшив свою позицию на 4 места (в 2018 году - 59 место), в том числе по фактору "Здоровье", где индикатором является ожидаемая продолжительность здоровой жизни, на 95 месте из 141 стран (в 2018 году – 97 место). При этом средняя ожидаемая продолжительность здоровой жизни в Казахстане составила 62,7 лет, в то время как в странах ТОП-30 – в среднем выше 70 лет.

Улучшению по фактору "Здоровье" способствовал комплекс мер, реализуемых в том числе в рамках государственных программ. В 2019 году завершена реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016 – 2019 годы, которая позволила улучшить основные медико-демографические показатели. В результате

ожидаемая продолжительность жизни при рождении (далее – ОПЖ) увеличилась до 73,18 лет в 2019 году (2016 год – 72,30 лет).

В 2020 году начата реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, которая в рамках реализации поручений Главы государства, данных в Послании народу Казахстана от 1 сентября 2020 года "Казахстан в новой реальности время действий", трансформирована в Национальный проект "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация" на 2021-2025 годы.

1.1. Миссия ГКП на ПХВ «Кокшетауская городская больница» при управлении здравоохранении Акмолинской области (далее – Кокшетауская городская больница).

Способствовать восстановлению физического здоровья и облегчению страданий человека посредством выявления и извлечения болезни, используя современные достижения медицинской науки и техники, накопленный опыт врачевания.

1.2. ВИДЕНИЕ

Стать конкурентоспособной доступной населению больницей, осуществляющей комплексную специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь путем внедрения инновационных технологий и постоянного совершенствования стандартов аккредитации и достижения науки. Видение акцентировано на принципах деятельности по реализации миссии и является внутренним документом, описывающим будущее больницы, перспективы дальнейшего развития в конкурентоспособной среде.

1.3 ЦЕННОСТИ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

- **Милосердие** – оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных услуг по конкурентоспособным ценам
- **Уважение** – уважение достоинства и личности пациентов
- **Целостность** – сохранение превозглашённых принципов и высоких стандартов, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива Кокшетауской городской больницы
- **Коллегиальность** – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объёма работы
- **Открытость** – соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях
- **Профессионализм** – направленность всех своих лучших знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо пациента и коллектива Кокшетауской городской больницы, на основе постоянного развития и обучения

ЦЕЛЬ и ЗАДАЧИ:

А) Улучшение качества предоставляемой стационарной медицинской помощи городскому населению, повышение доступности и качества оказания медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Повышения профессионального уровня медицинского персонала и усовершенствования материально-технической базы больницы.

Б) Обеспечение безопасных условий труда сотрудников и пациентов, обеспечение соблюдение протоколов диагностики и лечения заболеваний, а также утвержденных стандартов действий для отдельных заболеваний.

В) Снижение количества жалоб и поводов для обращений пациентов, разрешение споров на досудебной стадии путем медиации.

ЧАСТЬ II Анализ текущей ситуации

2.1. Анализ факторов внешней среды

Кокшетауская городская многопрофильная больница оказывает специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь населению г. Кокшетау с численностью 296626 человек по следующим специальностям - хирургическому, (сосудистая хирургия, урология), гинекологическому, кардиологическому, неврологическому, терапевтическому (пульмонологическому, гастроэнтерологическому, эндокринологическому), инфекционному, профилям, а также оказывается паллиативная помощь.

Имеется клиничко - диагностическая лаборатория, рентген кабинет, УЗИ, эндоскопический кабинет, физиотерапевтическое отделение. По всем видам оказания медицинских услуг имеется государственная лицензия.

В коллективе трудится 8 отличников здравоохранения Республики Казахстан, в том числе одна медицинская сестра. Также трудятся лауреаты республиканских и областных конкурсов по номинации «Лучший врач» и «Лучшая медицинская сестра». 6 медицинских сестёр имеют почётный знак народного музея «Милосердие и отвага».

В 2011 году больница признана победителем по номинации «Лучшая организация, предприятие» в РК. Центром аккредитации Министерства здравоохранения Республики Казахстан на базе городской больницы проведено тестирование обновленных стандартов аккредитации, соответствующих международным требованиям (ISQua) с участием консультантов Канадской международной компании.

В настоящее время предприятие имеет свидетельство по аккредитации сроком на 4 года до 2025 года.

Во время пандемии городская больница являлась основной медицинской организацией, которая оказывала медицинскую помощь пациентам с КВИ, с развернутыми до 260 коек на пике пандемии, в том числе до 30 реанимационных коек.

Предприятие является призером республиканских и областных спартакиад среди медицинских работников. Неоднократно спортивная команда городской больницы занимала призовые места в областных спартакиадах среди

медицинских работников. Предприятие на своем балансе имеет свой оборудованный спортивной зал.

Мощность коечного фонда больницы составляет 350 коек, в том числе 20 коек КВИ, 42 койки инфекционного профиля круглосуточного стационара, и 30 коек дневного стационара.

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения

В производственной деятельности Кокшетауской городской больницы за последние годы рационально и эффективно используется коечный фонд больницы.

За 2022 год в приемном покое зарегистрировано 26127 обращений, из них госпитализировано 12612 больных (48,3%), амбулаторно обслужено 13509 больных (51,7%). За предыдущие года:

- 2019 год - всего зарегистрировано 23454 обращения, из них госпитализировано 12152 пациента (51,8%), амбулаторно обслужено 11302 больных (48,2%).

- 2020 год - всего зарегистрировано 16656 обращений, из них госпитализировано 8274 пациента (49,7%), амбулаторно обслужено 8382 больных (49,6%). Резкое снижение количества обращений в приёмный покой связано с пандемией КВИ, издавались приказы не оказывать плановые и экстренные услуги.

В 2022 году в стационаре пролечено 12602 больных, в том числе с КВИ - 963, за аналогичный период 2021 года в стационаре пролечено 11145 больных, в том числе с КВИ – 5106.

Коечный фонд дневного стационара 30 коек. За 2022 год пролечено 1435 больных и проведено 9112 койко/дней. Средняя длительность пребывания больного составляет 6,3 дня.

В плановом порядке из республиканского бюджета пролечено 3011 больных, что составляет 18,2% от общего числа пролеченных больных и в экстренном порядке госпитализировано 8134 больных (27%).

В 2022 году организациями ПМСП на госпитализацию направлено 1982 пациента (7,5%), КДП 1093 (4,2%), скорой помощью - 9443 (36,1%), обратились самостоятельно – 8754 (33,5%), другим стационаром – 11,7%, роддом – 118 (0,5%) и прочими организациями - 1672 (6,4%).

По сравнению с аналогичным периодом 2019 года (если не брать для сравнения годы пандемии) отмечается тенденция к снижению доставки по скорой медицинской помощью с 36,1% до 34,2%, другим стационаром с 11,7% до 8,5%, прочими организациями с 6,4% до 4,9%, по самообращению увеличение с 33,5% до 36,3%, из роддома на одном уровне.

Анализ пролеченных больных по классам заболеваний показывает, что на первом месте заболевания хирургического профиля (хирургические, нейрохирургические, сосудистые, урологические) – 2071 случай (16,4%), на втором месте на одном уровне кардиологические заболевания – 1706 случаев (13,5%) и заболевания нервной системы – 1735 случаев (13,8%), на третьем месте

заболевания гинекологического и пульмонологического профилей и составили 885 случаев (7%) и 867 случаев (6,9%) соответственно, на четвертом месте заболевания органов пищеварения – 560 случаев (4,4%), на пятом месте эндокринные заболевания – 382 случая (3,0%).

Общая стационарная летальность без КВИ составила - 1,4% (в 2021 году – 2,1).

Основной причиной стационарной летальности являются болезни органов дыхания – 37 случаев (16,7%), на втором месте - болезни хирургического профиля – 31 случай (14%), на третьем месте - болезни системы кровообращения 28 случаев (12,6%).

Патологоанатомическое исследование проведено в 5 случаях из 222 умерших (4,4%), в том числе 2 случая (0,9%) хирургического профиля и 3 случая (1,4%) терапевтического профиля. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов нет.

В структуре пролеченных заболеваний среди эндокринной патологии ведущее место занимает инсулиннезависимый сахарный диабет 326 случаев (85,3% от эндокринной патологии), на втором месте инсулинозависимый сахарный диабет 45 случаев (11,8%).

В структуре заболеваний системы кровообращения артериальная гипертония занимает ведущую позицию и составляет 619 случаев (36,3%), 558 случаев (32,7%) ишемической кардиомиопатии, другие формы хронической болезни сердца, 185 случаев (10,8%) стенокардии, 155 случаев (9,1%) случаев фибрилляции и трепетания предсердий, 74 случая (4,3%) дилатационной кардиомиопатии, другие кардиомиопатии, 24 случая (1,4%) застойной сердечной недостаточности, неуточненная сердечная недостаточность, 23 случая наджелудочковой, пароксизмальной тахикардии, 10 случаев (0,6%) нарушений сердечного ритма, 58 случаев (3,4%) составили другие болезни системы кровообращения.

Высокий уровень среди пульмонологических заболеваний составляют заболевания пневмонией 329 больных (38% от всех пульмонологических заболеваний), хронические обструктивные заболевания легких 327 (38%), смешанной астмой - 115 (13,3%). Летальность от заболеваний органов дыхания выше по отношению к остальным нозологиям и составляет 16,7% от общего количества умерших.

Среди заболеваний органов желудочно – кишечного тракта 372 случая (66,4%) занимают панкреатиты, 124 случая (21,4%) фиброзы, циррозы печени, в том числе алкогольные циррозы, 34 случая (6,1) составили токсическое поражение печени, протекающее по типу острого гепатита, с фиброзом и циррозом, неуточненное, токсическое действие этанола, других разъедающих органических веществ 15 случаев (2,7%) составили, язвенные (хронические) энтероколиты, ректосигмоидиты, другие язвенные колиты, прочие заболевания составили 15 случаев (2,7%) от всех заболеваний ЖКТ.

Проведено оперативных вмешательств за 2022 год всего 1958, что на 348 операции больше, чем в 2021 году, основное количество операций проведено в

хирургическом отделении – 1248 (2021 год – 1052), сосудистыми хирургами проведено 151 операция (2021 год – 122), урологических – 122 (2021 год – 3), нейрохирургических операций проведено 6 (2021 год – 2), гинекологических – на одном уровне – 431 (2021 год – 431).

Хирургическая активность уменьшилась и составила 66,0, против 67,6 в 2021 году.

С 2013 года Кокшетауская городская больница оказывает высокоспециализированную медицинскую помощь жителям города и области. Проведено 10 операций, из них 6 восстановительных операций на диафрагме (код 34.84), по 2 – марсумпизация кисты поджелудочной железы (код 52.30) и внутренний дренаж кисты поджелудочной железы (код 52.40).

В 2014 году проведено 14 операций в рамках ВСМП, из них 2 восстановительные операции на диафрагме (код 34.84), 11 операций - марсумпизация кисты поджелудочной железы (код 52.30) и 1 операция внутренний дренаж кисты поджелудочной железы (код 52.40).

В 2015 году проведено 7 операций в рамках ВСМП, из них 1 лапароскопическая рестриктивная процедура на желудке (код 44.95), 4 операций - марсумпизация кисты поджелудочной железы (код 52.30) и 1 операция внутренний дренаж кисты поджелудочной железы (код 52.40).

В 2016 году проведено 7 операций в рамках ВСМП, из них 6 операций - марсумпизация кисты поджелудочной железы (код 52.30) и 1 операция внутренний дренаж кисты поджелудочной железы (код 52.40).

В 2016 году в честь празднования 25 – летия Независимости Республики Казахстан с привлечением заведующего гинекологическим отделением АО «ННМЦ» Ахмеджановым А.Х. был проведен мастер – класс по внедрению ВСМП в области гинекологии, благодаря которому специалисты городской больницы овладели одним из видов ВСМП - лапароскопической радикальной абдоминальной гистерэктомией. За 9 месяцев 2017 года проведено 6 лапароскопических радикальных абдоминальных гистерэктомий.

В 2018 году планируется 13 операций ВТМУ, из них 8 лапароскопических радикальных абдоминальных гистерэктомий, 5 эндартериоэктомий (сонная артерия и ее ветви, яремная вена). В течение последних 3-х лет специалистами ангиохирургами были проведены аналогичные по сложности 31 оперативных вмешательств с положительными результатами.

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения

За 2022 год проведено 98940 койко – дней, средняя длительность пребывания больного – 8,9 дней (2021г. – 9,7), в том числе по: гинекологическому - 5,8 дней, инфекционному отделению – 6,1 дней, урологическому – 7,0 дней, нейрохирургическому – 7,2 дней, хирургическому - 8,1 дней, неврологическому – 8,1 дней, кардиологическому – 9,1 дней, пульмонологическому - 9,1 дней, эндокринологическому – 9,6 дней, ООП – 9,7 дней, реабилитации – 9,9 дней, гастроэнтерологическому - 9,9 дней, сосудистому – 11,2 дней и в отделении паллиативной помощи – 15,5 дней.

Занятость койки увеличилась с 260,9 к/дней до 286,0 к/дней. Соответствует принятым нормативам кардиологические (361,9), сверх нормы отработали

отделения эндокринологическое (464,5), пульмонологическое (420,0), гастроэнтерологическое (428,2) койки.

Оборот койки увеличился с 26,8 до 32,3. Наибольший оборот койки в эндокринологии – 48,3, пульмонологии – 46,1, инфекции - 44,9, урологии – 43,3, гастроэнтерологии – 43,2, гинекологии – 41,9, кардиологии – 39,6, хирургии- 39,2, неврологии – 35,2, что свидетельствует о необходимости регулирования потока поступления плановых больных.

Мониторинг объема пролеченных больных (2020 – 2021 – 2022 годы)

№	Периоды	пролечено	Проведено к/дней	Занятость койки	Оборот коек	СДПБ	Летальность
1	2020	9543	66211	162,3	23,8	6,8	2,3
2	2021	12559	122616	260,9	26,8	9,7	4,8
3	2022	11145	98940	286,0	32,3	8,9	2,0
	Средние статистические данные	11082	95922	236,4	27,6	8,5	3,0

Исходя, из данной таблицы следует, что объемы пролеченных больных в течение 3-х анализируемых лет не стабильные, в связи с пандемией коронавирусной инфекции, занятость коек в среднем более 230 к/дней и оборот коек на уровне 27,6.

Средняя длительность пребывания – 8,5 дней, отмечается снижение стационарной летальности с 2,3 до 2,0.

Финансирование больницы на 2023 год по договорам закупа медицинских услуг от 31.12.2022 г. в системе обязательного социального медицинского страхования №С-01-0122-00077-О составило 1 472 638,5 тыс. тенге; в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи №С-01-0122-00074-Г составило 693 155,3 тыс. тенге.

2.3. Анализ факторов внутренней среды

По штатному расписанию имеется 504,0 должностных ставок, в т.ч. врачебного персонала 92,0, среднего медицинского персонала (далее СМП) 188,25, младшего медицинского персонала 149 и прочего 71,75, АУП – 3.

Всего работающих 371, в том числе врачей 50, в том числе 1 провизор, СМП 161, в том числе 1 фармацевт. Укомплектованность врачебным персоналом 59,8%, СМП 86,4%.

Категорированность врачебного персонала 47,5%, СМП 71,6%.

Врачебный персонал

Число врачей	Категория	Повышение квалификации
51	Высшая -10	13
	Первая-6	

	Вторая-8	
--	----------	--

Средний медицинский персонал

Число СМР	Категория	Повышение квалификации
162	Высшая - 85	96
	Первая - 14	
	Вторая - 17	

Основной дефицит специалистов в больнице составляют врачи терапевты приемного покоя, врач функциональной диагностики, физиотерапевт, врач лаборант, а также нехватка врачей хирургов.

2.4. SWOT-анализ

СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	СЛАБЫЕ СТОРОНЫ
1. гарантия исполнения взятых социальных обязательств; 2. высококвалифицированный персонал позволяют оказывать качественные медицинские услуги; 3. внедрение системы аккредитации; 4. внедрение современных медицинских технологий и высокотехнологических медицинских услуг.	1. вероятность выбора клиентами других медицинских организации; 2. отсутствие механизмов солидарной ответственности за здоровье; 3. неукомплектованность кадрами; 4. отсутствия дорогостоящего современного медицинского оборудования.
ВОЗМОЖНОСТИ	УГРОЗЫ

<ol style="list-style-type: none"> 1. внедрение социального медицинского страхования на основе внедренных рыночных механизмов; 2. составление штатного расписания, согласно потребностям больницы; 3. внедрение дифференцированной формы оплаты труда; 4. повышение конкурентоспособности на рынке здравоохранения и возможные прямые инвестиции в здравоохранение. 5. статус коммерческой организации; 6. возможность оказания наряду с платными медицинскими услугами прочие немедицинские услуги; 7. возможность самостоятельно устанавливать цены и тарифы на эти услуги; 8. развитие и внедрения новых технологий и методики; 9. 100% сохранение полученной экономии. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. дальнейшее ухудшение глобальной экономической ситуации; 2. повышение спроса на медицинские услуги; 3. растущие затраты на здравоохранение, не покрываемые за счет бюджетных средств; 4. сокращение штата сотрудников, при сокращении коечного фонда стационара; 5. применение штрафных санкций и снятие объема финансирования при превышении месячного финансирования (линейная шкала) ДКОМУ при оказании медицинских услуг и, как следствие, не возврат потраченных средств; 6. зависимость оказания платных услуг от материально-технической базы, от ограничений оказания платных немедицинских услуг; 7. отсутствие механизма закупа медицинского оборудования свыше 5 млн.тенге. 8. финансовые затраты при проведении текущих ремонтов. 9. Отсутствие возмещение затрат на медицинские услуги оказанные амбулаторным больным в приемном покое больницы
---	--

2.5. Анализ управления рисками

/Внутренние риски/

Риски связанные с управленческой и финансовой деятельностью	Пути устранения
1. отсутствие возможности стимулирующих выплат по конечному результату труда при кредиторской задолженности.	1. возмещение амортизационных затрат.
2. невозможность подачи заявления на получение жилья по госпрограмме в связи с утерей статуса гражданский служащий.	2. решение проблемы, путем согласования и получения разрешения в местных исполнительных органах.

3. вероятность нерационального распределения денежных средств, которое может повлечет за собой возникновение кредиторской задолженности.	3. эффективное планирование и распределение денежных средств.
4. уменьшение объема платных услуг	4. рациональный и правильный менеджмент.
Риски связанные с основной деятельностью организации	Пути устранения
1. Выход из строя имеющегося старого медицинского оборудования. Отсутствие специалиста в регионе по обслуживанию медицинского оборудования.	1. Закуп современного медицинского оборудования. Введение в штат инженера по обслуживанию оборудования.
2. Уменьшение количества дней отпуска.	2. Введение дифференцированной оплаты труда. Различные виды мотиваций
3. Наличие на рынке конкурентов.	3. Повышение качества предоставления медицинских услуг, грамотный менеджмент, дифференцированная оплата труда.
4. Не соответствие стандартам аккредитации.	4. Постоянный контроль за соблюдением стандартов.
Риски связанные с человеческими ресурсами	Пути устранения
1. Уход высококвалифицированных специалистов в частные структуры.	1. Материальное стимулирование, повышение заработной платы.
2. Утрата статуса гражданского служащего.	2. Внесение в коллективный договор положений, касающихся сохранения статуса гражданского служащего
3. Возникновение конфликтных ситуаций в коллективе.	3. Развитие корпоративных взаимоотношений.

/Внешние риски/

Политические риски	Пути устранения
1. Изменение НПА, их отсутствие для медицинской организации. 2. Снижение доходов населения, увеличение уровня безработицы	1. Разработка единых НПА для здравоохранения. 2. Рациональное использование денежных средств, товарно-материальных ценностей. 3. Работа по энергоресурсосбережению.
4. Возникновение ЧС ситуаций	4. В зависимости от ЧС ситуации

Экономические риски	Пути устранения
1. Некорректное составление плана предельных объемов.	1. Коррекция путем проведения анализа и получения более достоверных данных.
2. Низкие ВК по группам КЗГ.	2. Проведение анализа по затратам и приведение в соответствие ВК по группам КЗГ.
3. Целевые трансферты отражаются в виде доходов. 4. Экономический кризис в Государстве, инфляция, повышение тарифов на коммунальные услуги.	3. Отнесение их на уставной капитал. 4. Изменение системы финансирования.

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

Стратегическое направление		
1. Укрепление материально-технической базы больницы		
Цели	Задачи	Целевые индикаторы/показатели задач
1.1. Совершенствование инфраструктуры больницы обеспечивающей расширение доступа населения к специализированной медицинской помощи.	1.1.1 Расширение диагностической службы 1.1.2 Улучшение оказания хирургической оперативной помощи при ЖКБ при плановой хирургии	Установка С-дуги
Стратегическое направление		
2. Укрепление здоровья населения с использованием современных методов диагностики и лечения/		
2.1. Усовершенствование методов диагностики и лечения населения	2.1.1. Снижение стационарной летальности	Стационарная летальность: 2023г. – 1,78%; 2024г. – 1,7%; 2025г. -1,5%; 2026г. –

	В том числе:	1,5%; 2027г – 1,5%; Стационарная летальность от инсульта, в том числе впервые сутки после госпитализации, % Не более 11,8%
--	--------------	--

Стратегическое направление
3. Совершенствование системы управления и финансирования. Повышение качества медицинских услуг

3.1 Повышение конкурентоспособности стационара в Казахстане на основе устойчивого сбалансированного развития, эффективного использования финансовых ресурсов и повышения качества предоставляемых услуг.	2.1.1 Проведение активных маркетинговых работ, направленные на повышение рентабельности стационара.	Увеличение доходов за счет перечня, оказываемых платных медицинских услуг (тыс.тг. в год) 2023 – 16млн.т. 2024- 20млн.т. 2025 - 25млн.т.; 2026 – 25 млн.т.; 2027 – 25 млн.т. Участие в конкурсах по оказанию разных видов и форм медицинской помощи.
	2.1.2 Совершенствование материально-технической базы	Оснащенность стационара необходимым современным оборудованием в 2023г. - 70,6%, 2024г.-86,0%, 2025г.-95%, 2026г.-97%, 2027г.-97%.
	2.1.3 Улучшение системы внутреннего аудита	Прохождение аккредитации по международным стандартам – 2025 год.

Стратегическое направление
4. Повышение уровня кадрового потенциала

4.1 Усовершенствование кадрового потенциала	4.1.1 Обеспеченность больницы квалифицированными кадрами.	Уровень категорированности врачей и средних медицинских работников: Врачи: 2023г. – 78,5%; 2024 – 78,8%; 2025г. – 80%; 2026г.– 85,5%; 2027г.– 86%. СМР: 2023г – 75,8%; 2024г. – 76%; 2025г. – 76,5%; 2026г. – 77%; 2027г. – 78%.
---	---	--

	4.1.2 Построение системы мотивации и стимулирование персонала.	Внедрение дифференцированной оплаты труда на постоянной основе системы ориентированной на конечный результат –2027 год.
	4.1.3 Повышение и переподготовка квалификационного уровня врачей и средних медицинских работников.	Сертификационные курсы и повышения квалификации Врачи (кол-во ед.) : 2023г. – 9; 2024г. – 12; 2025г. – 10; 2026г. – 11; 2027г.– 11. СМР(кол-во ед.): 2023г – 52; 2024г. – 59; 2025г. – 65; 2026г. – 72; 2027г. – 80. Обучение врачей за границей: 2023г. – 0, 2024г. -7, 2025г. – 4, 2026г. – 5, 2027г. – 6;
Стратегическое направление		
5. Доступность и безопасность		
1.1 Доступность и безопасность медицинской помощи	5.1.1 Мониторинг потребности и безопасности медицинской помощи	1.Отсутствие обоснованных жалоб. 2.Расширение платных услуг. 3. Внедрение новых индикаторов по ВБИ. 4.Совершенствование нормативно-правовой базы регламентирующей деятельность организации. 5.Прохождение процедуры аккредитации
Стратегическое направление 6.		
Обеспечение качества медицинской помощи		
6.1. Обеспечение качества медицинской помощи разработок.	1.Государственный контроль, внешний и внутренний аудит; 2. Совершенствование образовательных стандартов; 3. Непрерывное профессиональное развитие 4. Дальнейшее развитие мотивированного труда медицинских	1.Совершенствование рейтинговой оценки деятельности медицинских организаций; 2. Основой для эффективного повышения качества и безопасности медицинской помощи станет система управления качеством на основе стандартизации всех производственных процессов в медицинских организациях

6.2. Внедрение обязательного социального медицинского страхования	<p>работников;</p> <p>1. Увеличение соотношения заработных плат врачей к средней заработной плате по экономике;</p>	<p>1. Повышение доступности услуг восстановительного лечения и медицинской реабилитации;</p> <p>2. Расширение услуг паллиативной помощи и сестринского ухода;</p> <p>3. Включение расходов на обновление основных средств в тарифы медицинских услуг.</p>
---	---	---

ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ КАЧЕСТВА

№	Наименование целевого индикатора	Источник информации	Пороговое значение	Факт 2022г.	План (годы)				
					2023г	2024г	2025г.	2026г	2027г
1	Удельный вес случаев с летальными исходами при плановой госпитализации	Отчетные данные, медицинская карта стационарного больного (форма 003/у, утвержденная Приказом № 907)	Значение индикатора стремится к нулю	0	0	0	0	0	0
2	Послеоперационная летальность в случаях плановой госпитализации	Количество умерших в стационаре после оперативных вмешательств от количества пациентов, прооперированных в плановом порядке за отчетный период	Значение индикатора стремится к нулю	1сл.	0	0	0	0	0
3	Показатель досуточной летальности в стационаре	Медицинская карта стационарного больного (форма 003/у, утвержденная Приказом № 907), статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066/у,	Значение индикатора не превышает 4 %	2,3	4%	3,9%	3,8%	3,7%	3,6%

		утвержденная Приказом № 907)							
4	Послеоперационная летальность в случаях плановой госпитализации	Отчетные данные, медицинская карта стационарного больного (форма 003/у, утвержденная Приказом № 907)	Значение индикатора стремится к нулю	1.5%	1.3%	1.2%	1.1%	1.1%	1%
5	Удельный вес интраоперационных осложнений	Отчетные данные, медицинская карта стационарного больного (форма 003/у, утвержденная Приказом № 907), журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (форма 008/у, утвержденная Приказом № 907)	Значение индикатора не превышает 5 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6	Удельный вес послеоперационных осложнений	Отчетные данные, медицинская карта больного (форма 003/у, утвержденная Приказом № 907), журнал записи оперативных вмешательств в стационаре (форма 008/у, утвержденная Приказом № 907)	Значение индикатора не превышает 3 %	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
7	Число случаев материнской смертности за отчетный период из них от: акушерских кровотечений; гестозов; абортов; экстрагенитальной патологии	Данные мониторинга беременных, родильниц медицинской организации, карта учета материнской смертности (форма 2009-1/у, утвержденная Приказом № 907)	Значение индикатора стремится к нулю по причинам которые поддаются управлению	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Удельный вес гнойно-септических процессов после	Медицинская карта стационарного больного (форма 003/у, утвержденная	Значение индикатора не превышает 1 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%

	оперативных вмешательств	Приказом № 907)							
8	Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)	Отчетные данные, медицинская карта стационарного больного (форма 003/у, утвержденная Приказом № 907), статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066/у, утвержденная Приказом № 907)	Значение индикатора стремится к нулю	0%	0%	0%	0%	0%	0%
9	Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов	Протокол патологоанатомического исследования (форма 013/у, утвержденная Приказом № 907)	Значение индикатора стремится к нулю	0%	0%	0%	0%	0%	0%
11	Количество обоснованных обращений	Журнал регистрации обращений	Значение индикатора стремится к нулю	3	3	3	2	2	2
12	Удельный вес случаев внутрибольничных инфекций с проведением эпидемиологического расследования	Журнал учета инфекционных заболеваний (форма 060/у, утвержденная Приказом № 907), Протокола разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора стремится к 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Удельный вес случаев внутрибольничных инфекций с установленными причинами и факторами возникновения и распространения внутрибольничных инфекций	Журнал учета инфекционных заболеваний (форма 060/у, утвержденная Приказом № 907), Протокола разбора случаев на заседании комиссии инфекционного контроля	Значение индикатора стремится к 80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

Стратегическое направление: Укрепление и развитие кадрового потенциала.

Цель: Формирование пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных к научно-образовательной деятельности по утвержденным стандартам.

№	Наименование целевого индикатора	Источник информации	Пороговое значение	Факт тек. года	План (годы)				
					2023г	2024г	2025г.	2026г	2027г.
1	Снижение текучести кадров /врачи,СМР/	Штатное расписание	Значение индикатора стремится к 7%	9.3%	9.0%	8.9%	8.8%	8.5%	8.3%
2	Оснащение медицинским оборудованием	ТЭП	100%	70.6%	70.5%	70%	75%	80%	85%

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Ресурсы – это средства, необходимые для достижения цели и решения стратегических вопросов в реализации стратегического плана предприятий и основными ресурсами являются:

- Финансовые
- Человеческие
- Материально-техническое обеспечение.

В дальнейшем к общему объему финансирования из средств бюджета будут добавлены средства Фонда ОСМС.

4.1.Финансовые ресурсы:

№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт тек.года	План (годы)				
				2023г	2024г	2025г	2026г	2027г
1	067-100 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» за счет трансфертов Фонда	тыс. тенге	701789,0	2165793,3	2317398,8	2479616,7	2653189,9	2838913,2

	социального медицинского страхования на оплату гарантированно го объема бесплатной медицинской помощи							
4.2. Человеческие ресурсы								
2	Врачебный персонал	Физ. лица	51	53	57	60	62	65
	итого		51	53	57	60	62	65
4.3. Материально-технические ресурсы								
3	БП «Капитальные расходы медицинских организаций здравоохранени я», в т.ч.:	Тыс. тенге			1188249,2			
	Капитальный ремонт 4-х этажного корпуса	Шт.			1188249,2			
	Компьютерный томограф	шт.	-		+			
	Цифровой рентген аппарат	шт.	-		+			
	Физиотерапевти ческое оборудование	шт	-		+			

**Планируемые инновационные технологии в Кокшетауской
городской больнице**

№ п/п	Наименование мероприятия	год	Ответственное лицо
	Мастер класс по хирургическому лечению миомы матки	2023	Заведующая гинекологическим отделением
	Внедрение внутриматочной хирургия -	2023	Заведующая

гистероскопии,гистеррезекция субмукозных узлов Лапароскопическая миомэктомия		гинекологическим отделением
Проведение мастер класса по хирургическому лечению генитального пролапса и стрессового недержания мочи у женщин	2024	Заведующая гинекологическим отделением
Внедрение Петлевой уретропексии TVT-O	2024	Заведующая гинекологическим отделением
Внедрение гибридной трехуровневой реконструкции тазового дна	2024	Заведующая гинекологическим отделением
Приобретение модульной лестницы «СТЕР» Вариант 3+5+Пандус	2023	Заведующая реабилитационным отделением
Приобретение велоэргометра	2023	Заведующая реабилитационным отделением
Тренажер в виде параллельных брусьев для тренировки ходьбы	2023	Заведующая реабилитационным отделением
Тренажер имитирующий подъем по лестнице без электропитания	2023	Заведующая реабилитационным отделением
Приобретение устройства для поддержания веса для системы восстановления функции ходьбы	2023	Заведующая реабилитационным отделением
Приобретения брусьев		
КТ энтерография без инсуффляции (КТ иригоскопия),	2023	Заведующий диагностическим отделением
МСКТ сердца и коронароангиография	2024	Заведующий диагностическим отделением
Лапароскопическая гемиколэктомия	2024	Заведующий хирургическим отделением
Приобретение вертикализатора. Внедрение БОС (биологическая обратная связь) программы в раннем восстановительном периоде	2026	Заведующая реабилитационным отделением
КТ энтерография с инсуффляцией, КТ перфузия паренхиматозных органов	2025	Зав диагностическим отделением
Ультразвуковая доплерография сосудистой системы	2027	Зав хирургическим отделением
Лазерная геморройэктомия	2025	Зав хирургическим отделением
Перкутантное дренирование абсцессов печени	2025	Зав хирургическим отделением
Внедрение РХПГ, ЭПСТ по	2026	Зав хирургическим

	приобретению С дуги		отделением

1. Лапароскопическая гемиколэктомия в 2024 году
2. Ультразвуковая доплерография сосудистой системы в 2027г.;
3. Лазерная геморройэктомия в 2025 году
4. Перкутантное дренирование абсцессов печени в 2025 году
5. Внедрение РХПГ, ЭПСТ по приобретению С дуги
6. Модульная лестница
7. 2023 год – КТ энтерография без инсуффляции (КТ иригоскопия), 2024 год МСКТ сердца и коронароангиография, 2025 – КТ энтерография с инсуффляцией, КТ перфузия паренхиматозных органов
8. Гинекология:
 - Проведение мастер класса по хирургическому лечению миомы матки
 - Внедрение внутриматочной хирургии - гистероскопии, гистеррезекции субмукозных узлов
 - Внедрение Лапароскопической миомэктомии
 - Проведение мастер класса по хирургическому лечению генитального пролапса и стрессового недержания мочи у женщин
 - Внедрение Петлевой уретропексии TVT-О
 - Внедрение Гибридной трехуровневой реконструкции тазового дна

Кадровая политика

Кадровая политика Кокшетауской городской больницы определяет политику в области управления человеческими ресурсами. Кадровая политика реализуется в строгом соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан и внутренними правилами и Уставом предприятия.

Основной целью кадровой политики является эффективное управление и развитие человеческого капитала предприятие, поддержание на оптимальном уровне численного и качественного состава работников, их профессиональное и социальное развитие, а также разумное сочетание процессов обновления и сохранения персонала, способного на высоком профессиональном уровне обеспечить решение стратегических задач, поставленных перед предприятием.

Ключевыми приоритетами кадровой политики предприятия являются:

- привлечение, развитие и удержание высокопрофессиональных работников;
- внедрение передовых методов управления персоналом, создание в предприятии эффективного подразделения по работе с персоналом;
- управление командой высокопотенциальных работников;
- поддержка инноваций и преобразований на предприятии;
- создание и выработка совместных ценностей, социальных норм, правил, регламентирующих поведение медицинского работника;
- повышение позитивного имиджа и доверия больницы к населению.

Для достижения поставленной цели реализуются следующие задачи:

- проводить планомерную работу, направленную на поиск, привлечение, удержание и повышение профессионального уровня лучших в своем направлении деятельности специалистов, обеспечение возможностей для быстрого и стабильного профессионального роста инициативных и творчески мыслящих работников;

- содействовать адаптации вновь принятых работников в сжатые сроки, тем самым, способствуя эффективному использованию их профессионального и творческого потенциала;

- кадровая политика реализуется через управление отношениями работодателя с работниками и развитием персонала, которое сочетает в себе систему внутрикорпоративных отношений и систему взаимодействия с внешними структурами;

- управление отношениями и развитие персонала опирается на административные (приказы, распоряжения, положения о структурных подразделениях, должностные инструкции, регламент работы, и т.п.) и экономические методы (материальное стимулирование, страхование, обучение);

- социально- психологические (психологический климат, установление определенных правил поведения, способы нематериальной мотивации, корпоративная культура) методы работы, используя их в сбалансированном комплексе;

- работодатель стремится к установлению с каждым работником постоянных трудовых отношений, основанных на принципах социального партнерства с соблюдением требований трудового законодательства;

- работодатель ответственен за правильное понимание, поддержку и реализацию кадровой политики.

Стратегические цели и задачи Кокшетауской городской больницы соответствуют стратегическим направлениям развития здравоохранения Республики Казахстан:

- национальные стандарты качества медицинской помощи;
- безопасность для пациентов и медперсонала;
- высокий уровень знания и опыта медработников;
- мотивация и рациональное разделение труда;
- эффективное и бизнес – ориентированное управление;
- конкурентоспособность и устойчивое развитие.

Этого можно достигнуть путем:

- рационализации за счет интеграции управленческих и клинических процессов;
- инвестиций в технологию и человеческий капитал;
- кадровой подготовки и разумного распределения труда медработников;
- укрепление здоровья населения с использованием современных методов диагностики и лечения.

5. Функциональные возможности Кокшетауской городской больницы

- Эффективная организация высокого качества и безопасности стационарной помощи. Внедрение новых инновационных технологий и достижений науки в практическое здравоохранение.
- Создание эффективных форм управления кадровыми и материально-техническими ресурсами путем формирования экономической и правовой базы, направленной на создание необходимых механизмов и условий для развития клиники. Увеличение доходов за счет увеличения объема платных услуг и привлечения внебюджетных инвестиций.
 - Развитие системы непрерывного образования и повышение квалификации медицинских сотрудников.
 - Внедрение единой информационной системы.

6. Поручения Главы государства, нормативные правовые акты, приказы Минздрава РК

1. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 года;
2. Указ Президента Республики Казахстан от 6 апреля 2007 года № 310 «О дальнейших мерах по реализации Стратегии развития Казахстана до 2030 года»
3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2007 года № 1325 «Об утверждении Стратегии гендерного равенства в Республике Казахстан на 2006-2016 годы»;
4. Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672. Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан
5. Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения;
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21852 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения».
7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР- ДСМ-27. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 марта 2022 года № 27218. «Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан»