



Утверждено»

решением Наблюдательного Совета
ГКП на ПХВ «Городской онкологический
центр» УЗ г.Шымкент

Приложение №1

к протоколу очного заседания Наблюдательного
совета ГКП на ПХВ «Городской
онкологический центр» УЗ г.Шымкент
от «26» марта 2021 года №03/21

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
государственного коммунального предприятия на
праве хозяйственного ведения «Городской
онкологический центр» управления
здравоохранения города Шымкент

на 2018-2022 годы

(плановый период)

г.Шымкент

13



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

ГКП на ПХВ «Городской онкологический центр» УЗ г.Шымкент является единственным мощным современным специализированным учреждением в городе Шымкент, оснащенной необходимой диагностической и лечебной аппаратурой для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи онкологическим больным по видам медицинской помощи: квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, по услугам: высокотехнологичная медицинская услуга; по форме медицинской помощи: амбулаторно-поликлинической помощи, консультативно-диагностической помощи; стационарной помощи; стационар о замещающей помощи; паллиативная помощь

Предприятие является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.

Учредителем предприятия выступает Акимат города Шымкент, а органом государственного управления – Управление здравоохранения города Шымкент.

1.1 Миссия

• Наша миссия: «Создание эффективной системы оказания онкологической медицинской помощи, способствующей улучшению качества жизни населения Республики Казахстан»

Стратегия: Укрепление позиции нашего лечебного учреждения в системе здравоохранения города путем постоянного повышения качества работы и внедрения современных технологий для предоставления медицинской помощи, в соответствии со стандартами, ожиданиями и требованиями пациента.

Наш девиз: Дарить людям надежду, улыбку и добро.

1.2 Видение

Повышая качество наших услуг, мы стремимся к следующему Видению нашей организации - это:

- Оказывающая современную специализированную и высокотехнологичную квалифицированную медицинскую помощь;
- управляемое командой профессионалов;
- укомплектованное высококвалифицированными специалистами;
- оснащенное высокотехнологичным оборудованием;
- оказывающее качественную медицинскую помощь при высоком уровне сервиса.

1.3 Ценности и этические принципы

Основные ценности нашей организации: • Внедрение инновационных технологий и современных методов диагностики и лечения с целью повышения качества результата.

- Совершенствование навыков виртуозного владения всеми доступными медицинскими инструментами лечебно-диагностического процесса.
- Развитие научно-образовательной деятельности организации, с целью профессионального роста ее членов и повышения нашей конкурентоспособности.
- Сохранение традиционных принципов врачебного милосердия, сострадания и желания помочь больному человеку.
- Руководство принципами исключительной честности, порядочности, ответственности, дисциплины и высокой профессиональной этики в деятельности наших сотрудников.

Наша деятельность в повышении качества основана на следующих Ценностях:

- уважение и отзывчивость к проблемам пациентов;
- приоритетное значение удовлетворенности пациентов;
- гордость персонала за свою больницу;
- сохранение кадров, истории, традиций учреждения;
- работа каждого во благо пациента;
- удержание лидерства в медицинской сфере.

Наши принципы:

Принцип гуманизма:

- Жизнь и здоровье человека – наивысшая ценность, которой мы служим.
- Мы стремимся оказывать медицинскую помощь с учетом прав, интересов, ожиданий и особенностей пациентов.
- Мы проявляем уважение, доброжелательность, понимание, готовность помочь людям, формируя доверие к нам.

Принцип профессионализма:

- Мы анализируем результаты своей работы и нацелены на постоянное повышение уровня профессиональной компетентности, деловой культуры и качества медицинского обслуживания.
- Мы изучаем достижения современной медицинской науки и медицинской практики и внедряем новые технологии.
- В своей работе мы руководствуемся стандартами (медицинскими, корпоративными, организационными) добиваясь высоких результатов своей деятельности.
- Мы нацелены на приведение оснащения учреждения в соответствие с современным уровнем.

Принцип социальной ответственности:

- Мы обязаны принимать решения, которые отвечают интересам как общества, так и учреждения, способствуют повышению качества жизни.
- Мы должны осознавать последствия каждого действия перед обществом, пациентами, сотрудниками и руководством.
- Мы должны осознавать, что ответственность каждого сотрудника влияет на общий результат деятельности учреждения.

Наши принципы работы:

- Мы должны превзойти ожидания пациентов, удовлетворив их потребности
- Пациенты должны получать медицинскую помощь (высокоспециализированную и специализированную), начать оптимальное лечение в момент обращения, в оптимальные сроки и оптимальных условиях
- Мы должны стремиться к приведению помещений больницы к европейскому стандарту, внедрению современного оборудования
- Мы постоянно повышаем квалификацию персонала, улучшая компетентность и профессионализм
- Мы должны демонстрировать нашим пациентам доброжелательность, вежливость, внимание, безопасность услуг, желание помочь, формируя доверие к нам
- Мы анализируем собственные результаты, опыт в республике, мировой опыт и внедряем новые технологии
- Мы стремимся к тому, чтобы качество стало ответственностью каждого сотрудника

Достижение принятой Миссии обеспечивается:

- постоянным изучением требований и удовлетворенности наших пациентов и других заинтересованных сторон;
- совершенствованием качества медицинских и управленческих технологий;
- постоянным анализом нашей деятельности, выявлением и предупреждением проблем, которые могут негативно сказаться на качестве предоставляемых нами услуг;
- систематическим повышением уровня квалификации персонала.

2. В части ведения реестра государственного имущества:

2.1. Цель органа управления – Управление здравоохранения города Шымкент

1) развитие и совершенствование организации доступной и качественной медицинской помощи населению с целью достижения конкурентоспособной системы здравоохранения города в масштабе Республики Казахстан;

2) модернизация работы первичной медико-санитарной помощи и усиление роли первичного медицинского звена. Пропаганда здорового образа жизни с целью сохранения и укрепления здоровья граждан, формирования солидарной ответственности за свое здоровье;

3) создание конкурентоспособного кадрового потенциала здравоохранения города посредством совершенствования профессиональной медицинской подготовки и повышения квалификации отечественных кадров здравоохранения внутри страны, за рубежом и с привлечением ведущих зарубежных специалистов, а также развития потенциала международного сотрудничества в области медицины;

4) реализация единой национальной политики меж секторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения.

5) обеспечение реализации конституционного права граждан на охрану здоровья;

б) обеспечение исполнения законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, образования и науки;

2.2.Цель организации – ГКП на ПХВ «Городской онкологический центр» г.Шымкент управления здравоохранения:

1. Целью деятельности Предприятия является оказание специализированной стационарной медицинской помощи, стационарозамещающей медицинской помощи, амбулаторно-поликлинической помощи, в части консультативно-диагностических услуг.

2. Для реализации поставленной цели Предприятие осуществляет виды деятельности согласно государственным лицензиям на осуществление медицинской и врачебной деятельности.

2.3. Ключевые показатели (конечный показатель): В соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 14 февраля 2019 года №14 «Об утверждении Правил разработки, утверждения планов развития, контролируемых государством акционерных обществ и товариществ с ограниченной ответственностью, государственных предприятий, мониторинга и оценки их реализации, а также разработки и представления отчетов по их исполнению» разработан План развития Предприятия на 2017-2021 гг.

План развития предприятия разрабатывается и утверждается в соответствии со структурой, формами, показателями согласно приложениям 1-13 выше перечисленного приказа.

Конечный показатель:

– Снижение онкологической смертности от онкологической патологий на 100 тысяч населения:

Годы									
2018		2019		2020		2021		2022	
План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
60,3	59,3	60,1	53,7	80,35	61,5	80,0		79,3	

– Увеличение удельного веса больных, проживших 5 и более лет:

Годы									
2018		2019		2020		2021		2022	
План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
46,4	46,4	46,7	46,8	47,0	48,3	47,3		47,6	

2.4.Задача организации –

1. Задачей деятельности Предприятия является осуществление производственно-хозяйственной деятельности в области здравоохранения.

2. Предприятие не в праве осуществлять деятельность, а также совершать сделки, не отвечающие предмету и цели его деятельности, закрепленным в Уставе Предприятия.

1) Прямой показатель –

Количество онкологических больных зарегистрированных в информационной системе «Электронный регистр онкологических больных» (далее – ЭРОБ) по ГКП на ПХВ «Городской онкологический центр» г.Шымкент

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Годы									
					2018		01.01.2019		2020		2021		2022	
					План 01.01	факт.3 1.12	План 01.01	факт.3 1.12	План 01.01	факт.3 1.12	План 01.01	факт.3 1.12	План 01.01	факт.3 1.12
	Количество онкологических больных зарегистрированных в ИС ЭРОБ	чел	ЭРОБ	Зам ОМР	6050	6107	6250	6384	6450	6502	6650		6850	
	Выполнение койко дней	%	КМ ИС	Зам ОРМ	108,6	114,9	108,9	120,9	109,2	97,3	109,5		109,8	

Методика (формула) расчета:

Среднее количество онкологических больных умножается на комплексный тариф одного онкологического больного в месяц.

2) Показатели качества –

- Увеличение удельного веса первичных злокачественных новообразований, выявленных на 0 – I стадиях (уровень ранней) (%):

Годы									
2018		2019		2020		2021		2022	
План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
15,4	19,4	15,7	21,1	16,0	16,8	16,3		16,6	

- Уменьшение удельного веса запущенных и распространенных форм (III-IV стадии) первичных злокачественных новообразований визуально-доступных локализаций (уровень визуальной запущенности) (%):

Годы									
2018		2019		2020		2021		2022	
План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
16,9	9,1	16,6	9,2	16,3	15,5	16,0		15,7	

- Охват специализированным противоопухолевым лечением больных с впервые выявленным ЗНО:

Годы									
2018		2019		2020		2021		2022	
План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
84,8	86,7	85,3	89,0	85,8	90,7	86,3		86,8	

- Достижение конечных результатов. охват скрининговым исследованием, не менее:

Годы									
2018		2019		2020		2021		2022	
План 01.01	факт.31.12	План 01.01	факт.31.12	План 01.01	факт.31.12	План 01.01	факт.31.12	План 01.01	факт.31.12
96,5	99,8	97,0	99,6	97,5	92,6	98,0		98,5	

3. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

ГКП на ПХВ «Городской онкологический центр» УЗ г. Шымкент оказывает специализированную медицинскую помощь всем онкологическим больным города Шымкент. В своей деятельности предприятие руководствуется Конституцией Республики Казахстан, Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», отраслевыми нормативными правовыми актами, Уставом организации, настоящим Положением и осуществляют свою работу на основании государственной лицензии на медицинскую деятельность.

В городе Шымкент показатель онкологической заболеваемости увеличился с 106,6 (в 2009 году) до 132,5 на 100 тысяч населения в 2017 году. Уровни заболеваемости по области ниже республиканские показатели в 1,5 раза. И, учитывая увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения в целом, этот показатель будет расти в последующие годы.

В структуре онкологической заболеваемости по области по итогам 2017 года первое ранговое место занимает рак молочной железы (13,7%); второе – рак желудка (9,2%), третье – рак легкого (8,5%).

Среди причин смертности населения области смертность от онкологических заболеваний занимает второе место. Ежегодно по городу онкологические заболевания уносят до 600 жизней. Как результат, мы столкнулись с эпидемиологическим кризисом, вызванным ростом возникновения злокачественных новообразований и смертности в добавление к растущему числу пациентов, живущих с онкологической патологией.

С целью развития современного здравоохранения, с преобладанием профилактического направления и переходом от малоэффективной и затратной политики диспансеризации к управлению основными хроническими заболеваниями с применением дистанционной диагностики, а также амбулаторного лечения поручена разработка и реализация «Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан».

Необходимо отметить, что современная система здравоохранения в настоящий момент претерпевает глобальные изменения, даже в онкологической службе. Борьба с онкологией должна фокусироваться на тех элементах, которые могут быть идентифицированы и успешно перестроены (решение кадровой обеспеченности врачами онкологами, открытием смотровых

кабинетов и исключение работников совместителей), проведение дифференцированной оплаты не только медицинских работников, имеющих участки, но и медицинским работникам смотровых кабинетов, медицинских сестер регистратур и врачей узкого профиля. Вот тогда эффективность изменений может быть адекватно измерена, и только в этом контексте особенно важно улучшать процесс сбора данных по качеству, исходам и расходам на онкологическую помощь.

3.1 Анализ факторов внешней среды

Онкологические болезни представляют собой обширный и разнородный класс заболеваний. Онкологические заболевания являются системными и затрагивают, так или иначе, все органы и системы человека. Существует множество форм и вариантов течения рака. Современные исследования продемонстрировали, что у каждого человека в организме регулярно возникают раковые клетки и микроопухоли, которые гибнут и рассасываются под воздействие системы противоопухолевого иммунитета.

Злокачественные новообразования имеют социальную значимость, так как показатели их распространенности, заболеваемости, смертности довольно высоки, а прогнозы выживаемости в ряде случаев крайне неблагоприятны. При этом стоит отметить, что большая часть пациентов г.Шымкента состоящих на учете старше 60 лет.

Основные факторы риска возникновения рака это: высокий индекс массы тела, низкий уровень потребления фруктов и овощей, отсутствие физической активности, курение и употребление алкоголя.

3.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Рак возникает в результате преобразования нормальных клеток в опухолевые клетки в ходе многоэтапного процесса, в ходе которого предраковое поражение переходит в злокачественную опухоль. Эти изменения происходят в результате взаимодействия между генетическими факторами человека и тремя категориями внешних факторов, включающих: физические канцерогены, такие как ультрафиолетовое и ионизирующее облучение; химические канцерогены, такие как асбест, компоненты табачного дыма, афлотоксины (загрязнители пищевых продуктов) и мышьяк (загрязнитель питьевой воды); биологические канцерогены, такие как инфекции, вызываемые некоторыми вирусами, бактериями и паразитами.

В городе Шымкент всегда высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями отмечается в связи с наличием патологии ЖКТ, печени и поджелудочной железы.

ГКП на ПХВ «Городской онкологический центр» УЗ г.Шымкент, единственная медицинская организация в городе, оказывающая специализированную помощь онкологическим больным. Коечный фонд круглосуточного стационара составляет 211 коек. В том числе:

- стационар 191 коек, из них онкологические – 140 коек (отделение химиотерапии, хирургическое отделение, маммологическое отделение), и радиологические – 51 коек.

- дневной стационар 20 коек.

Имеется поликлиника на 150 посещений в смену, которая осуществляет диспансеризацию онкологических больных и прием новых предраковых больных по направлению врачей онкологов ПМСП.

В составе онкологического диспансера имеются следующие отделения: клинико-диагностическая лаборатория, цито-морфологическая лаборатория, лучевая диагностика, отделение реанимации, анестезиологии и интенсивной терапии, эндоскопические кабинеты которые непосредственно участвуют в диагностике и лечении онкологического больного, кроме того имеет внутрибольничную аптеку.

3.3 Анализ факторов внутренней среды

На уровень оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным оказывают влияние внешние и внутренние факторы:

Внешние факторы:

- *Неравномерное финансирование медицинской помощи (закуп и поставка химиопрепаратов, таргетных препаратов);*
- *Отсутствие ряда используемых химиопрепаратов в утвержденном списке, закупаемых в рамках ГОБМП;*
- *Устаревшее оборудование гамма терапевтических аппаратов, частые поломки, отсутствие запасных частей.*

Для устранения негативного влияния указанных факторов необходимо усилить контроль за планированием устранения вышеперечисленных факторов.

Внутренние факторы:

- *Низкая кадровая обеспеченность врачами онкологами;*
- *В связи с внедрением информационных порталов «ЭРОБ», «БГ», «КМИС», «АИС» возникает загруженность медицинских кадров;*

Для повышения эффективности оказания онкологической помощи необходимо подготовить программу для координаторов онкологической помощи, установить основные цели в области борьбы с раком, подготовить соответствующие рекомендации, которые должны нести многоотраслевой характер и включать в себя широкий ряд вопросов, таких как координация определения и поддержания в обновленном виде всех диагностических и терапевтических стандартов для всех типов рака, изменение услуг, связанных с онкологией, которые необходимо включить в ОСМС, профессиональное обучение работников здравоохранения, продвижение научного исследования, укрепление здоровья населения, а также иницилирующее действие рака и борьбе с ЗН.

3.4 SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны

Клиенты	1. Удобное географическое положение диспансера для населения города Шымкент 2. Широкий спектр оказываемых медицинских услуг	1. Наличие больших очередей из-за загруженности медицинского персонала. 2. Отсутствие в медицинских организациях медицинских оборудования для диагностики рака 3. Низкий уровень онконастороженности врачей ПМСП
Процессы	1. Стратегия инновационного развития (ежегодные внедрения новых технологий диагностики и лечения) 2. Оперативное предоставление результатов диагностических исследований 3. Снижение показателя летальности в стационаре 4. Эффективная система управления в предприятии – четкая вертикаль управления, распределения функций и ответственности, в то же время использование современных методов управления, включая принципы командного менеджмента	1. Слабое развитие добровольного медицинского страхования в РК 2. Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников 3. Быстрое моральное и физическое устаревание материально-технического оборудования
Обучение и развитие	1. Наличие высококвалифицированных сотрудников 2. Владение хирургами инновационными технологиями	1. Недостаток научных сотрудников в области онкологии, слабая научная база 2. Отсутствие службы развития человеческих ресурсов – отдел кадров работает лишь на регистрацию кадровых процессов и не обеспечивает планирование, развитие, оценку персонала
Финансы	1. Наличие стабильного бюджетного финансирования по работам и услугам, востребованным отраслевым уполномоченным органом; 2. Участие основных подразделений предприятия в реализации компонентов инвестиционного проекта, софинансируемого Министерством здравоохранения. 3. Преимущество юридического статуса Предприятия на праве хозяйственного ведения; 4. Стабильное поступление финансовых средств от всех источников финансирования.	1. Закуп материалов и услуг методом тендера 2. Несовершенная методика тарификации на услуги финансируемые из государственного бюджета (КЗГ) 3. Низкий уровень внебюджетного финансирования и реализации проектов; 4. Несвоевременное заключение договоров по основным направлениям деятельности, что затягивает процесс планирования и реализации мероприятий.
	Возможности	Угрозы
Клиенты	1. Увеличение перечня и объемов предоставляемых услуг. 2. Увеличение объемов на виды услуг, не оказываемых в специфике предоставляемых	1. Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах). 2. Финансовый кризис.
Процессы	1. Расширение профильности диспансера (путем оптимизации коечного фонда, подготовки соответствующих специалистов)	1. Ошибка при выборе модели менеджмента

Обучение и развитие	1. Обучение персонала («выращивание своих кадровых ресурсов») 2. Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента 3. Обмен опытом с передовыми клиниками РК и ближнего зарубежья.	1. Недостаточность квалифицированных работников в отдельных подразделениях 2. Высокий удельный вес молодых специалистов с недостаточным опытом работы в сфере здравоохранения 3. Несоответствие уровня обеспеченности кадрами к проводимому объему работы 4. Высокий уровень текучести кадров
Финансы	1. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета	1. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов

3.5 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	Факти- ческое испол- нение мероприя- тий по управ- лению рисками	Причи- ны неис- пол- нения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы и отсутствием социальных льгот медицинских работников	Удержание и стимулирование работников предприятия	Низкая обеспеченность медицинскими кадрами и снижение доступности качества оказания медицинской помощи	Предоставление социального пакета (жилье, подъемные). Обеспечение льготными социальными услугами медицинских работников (льготы на коммунальные услуги).		
Укрепление здоровья граждан	Укрепление здоровья граждан путем понимания причин и факторов риска онкологических заболеваний с учетом географической изменчивости	Искажение статистических показателей смертности от онкологических заболеваний	Разработка единой программы профилактики онкологических заболеваний «Онкотест»		
Нехватка квалифицированных кадров	Обеспеченность предприятия квалифицированными кадрами	Нехватка персонала	Своевременное повышение квалификации и переподготовка врачей		

Развитие высокотехнологичной (инновационной) онкологической службы путем внедрения в лечебный процесс инновационных технологий диагностики и лечения.	Улучшение материальной базы	Недостаточное количество расходных материалов для проведения операций	Своевременная подача заявки дляприобретения расходных материалов.		
		Недостаточная материально-техническая база предприятия	Своевременная подача и защита заявки для дооснащения предприятия		
Внутренние риски					
Недостаточная работа районных местных исполнительных органов, областных управлений и ведомств по достижению индикаторов программы Денсаулык (смертность от ЗНО, ранняя выявляемость ЗНО и пятилетняя выживаемость)		Недостижение индикаторов Денсаулык	Согласование проекта стратегического плана с обязательным отражением ключевых индикаторов программы Денсаулык управления здравоохранения. Персональная ответственность руководителей местных исполнительных органов за достижение индикаторов Стратегического плана		
Недостаточная работа межведомственного взаимодействия по достижению индикаторов Денсаулык (смертность от ЗНО, ранняя выявляемость ЗНО и пятилетняя выживаемость)		Недостижение индикаторов Денсаулык	Мониторинг (ежемесячный) реализации мероприятий по межведомственному взаимодействию с персональным закреплением конкретных индикаторов для каждого ведомства. Усиление роли межведомственного координационного совета по охране здоровья граждан		

Искажение статистических показателей местными исполнительными органами		Недостоверность статистических данных	Информатизация объектов здравоохранения, исключение дублирующих форм статистической отчетности, путем сплошного и выборочного контроля базы данных		
--	--	---------------------------------------	--	--	--

В настоящее время оснащение медицинским оборудованием в организациях ПМСП до сих не позволяет, проводить раннюю диагностику некоторых локализаций рака на современном уровне. Во всех организациях ПМСП отсутствуют цитологические лаборатории, имеются только две патоморфологические лаборатории на всю область, Недостаточно число компьютерных и магнитно-резонансных томографов, устаревшее оборудование стационарных маммографов с оцифровщиками.

Отсутствие коек по реабилитационной и паллиативной помощи, которые существенно ухудшают качество и продолжительность жизни онкологических больных.

4.Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Приоритетное направление: Совершенствование системы онкологической помощи с учетом мирового опыта и перспектив развития принципиально новых вызовов для общества и медицинских работников по борьбе с раком.

Стратегическое направление 1 (финансирование)

Цель 1.1. Рентабельность активов (ROA).

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Отв етс тве нн ые	Годы									
					2018		2019		2020		2021		2022	
					план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	7		8		9		10		11	
Целевые индикаторы														
1	Рентабельность активов(ROA)	%	Финансовая отчетность	Глав .бух	1,1	0,12	1,1	0,14	1,1	0,01	1,1		1,1	
Задачи														
1	Увеличение прибыли предприятия	тыс. тенге	Финансовая отчетность	Гла в. бух	44 37, 4	443 7,4	25 25	4728	25 92	534	27 75		28 57	

Цель 1.2. Просроченная кредиторская задолженность.

[illegible]

Стратегическое направление 2 (клиенты)

С целью улучшения онкологической помощи необходимо уделить внимание стандартизации и управлению процессами диагностики и лечения, а также планированию и мониторингу эффективности вмешательств.

Для соблюдения правил мульти дисциплинарных подходов в диагностике и лечению наиболее частых типов рака необходимо пройти надлежащую экспертизу и иметь источники для лечения.

Цель 2.1. Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственный	Годы									
					2018		2019		2020		2021		2022	
					план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	7		8		9		10		11	
	Целевые индикаторы													
	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг	%	Анкетирование клиентов	Зам директора по качеству	75,2%	73,2%	78,9%	76,5%	80,1%	77,3%	83,5%		85%	
Задачи														
	Показатели результатов													
1	Снижение количества жалоб по нарушению этики и деонтологии	количество			1. Проведение ежемесячных семинаров по этике и деонтологии медицинских работников онкодиспансера 2. Проведение анкетирования по качеству оказания медицинских услуг									
2	Сокращение количества письменных и устных	количество			1. Проведение анкетирования по качеству оказания медицинских услуг. 2. Усиление контроля за проведением МДГ по									

	обращений			тактике лечения онкобольного
--	-----------	--	--	------------------------------

Цель2.2. Отсутствие обоснованных жалоб

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Годы									
					2018		2019		2020		2021		2022	
					план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	7		8		9		10		11	
	Целевые индикаторы													
1	Отсутствие обоснованных жалоб	количество	УГИТ города Шымкент	Зам директора по качеству	-	-	-	1	-	-	-		-	

Задачи

Показатели результатов				
1	Усиление службы внутренне-го аудита			1. Усиление контроля врачами экспертами за выполнением протоколов диагностики и лечения по профилям 2. Обсуждение выявленных замечаний на совещаниях заведующих отделений с последующим устранением
2	Принятие мер административного характера к медицинским работникам			1. С занесением замечаний в личное дело медицинского работника. 2. Лишение премирования медицинских работников. 3. При игнорирования замечаний расторгнуть трудовой договор с медицинским работником.

Цель 2.3. Наличие аккредитации медицинской организации

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Годы									
					2018		2019		2020		2021		2022	
					план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11					
	Целевые индикаторы													
1	Наличие аккредитации медицинской организации	Да/нет	Свидетельство об аккредитации	Зам директора по качеству	да	нет	да	нет	да	нет	да		да	

Задачи

Показатели результатов				
1	Вести контроль за подготовкой и своевременно стью прохождения аккредитации	да		1. <i>Обзор нормативной документации.</i> 2. <i>Предаккредитационный мониторинг.</i> 3. <i>Подготовка медицинского персонала к аккредитации и медицинской документации</i> 4. <i>Самооценка деятельности онкодиспансера.</i>

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

С целью увеличения высокого качества профессиональной подготовки для оказания специализированного лечения онкологическим больным постоянно планируется вложения как в развитие обучения персонала, так и повышение квалификации специалистов в организации. В развитие инфраструктуры организации на 2018 год запланированы следующие внедрение (пластика молочных желез женщинам с раком молочной железы, а также лапароскопическая нефрэктомия. С целью внедрения международного менеджмента в административной работе 3 врачей онкодиспансера проходят обучение в онлайн режиме.

Цель 3.1. Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. Изм е-рения	Источник информации	Ответственные	Годы									
					2018		2019		2020		2021		2022	
					план	факт	план	факт	план	факт	план	ожи д факт	Прог-ноз	ожи д факт
Целевые индикаторы														
1	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате.	%	Финансовая отчетность	Начальник план. эконом отдела	1,5	1,4	1,4	1,44	1,44	1,47	1,47	1,5	1,5	1,55
Задачи														
1	Увеличение средней заработной платы всех работников	тенге	Финансовая отчетность	Главный экономист	105 959	99 383	99 383	119 809	119 809	147 354	147 354	151 775	151 775	159 364
2	Увеличение средней зарплаты врачей	тенге	Финансовая отчетность	Главный экономист	148 343	136 767	136 767	172 450	172 450	217 372	217 372	227 663	227 663	247 014

Цель 3.2 Текучесть производственного персонала.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Годы									
					2018		2019		2020		2021		2022	
					план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	7		8		9		10		11	
Целевые индикаторы														
1	Текучесть производственного персонала	%	Годовой отчет за 2020 год	Старший специалист	24%	41%	21%	31 %	19%	26,8 %	15%		10%	

				ст по перс онал у										
Задачи														
	Показатели результатов													
1	11,2%	%	1. <i>Правильный подбор штата сотрудников</i> 2. <i>Внедрение программ профессионального развития сотрудников</i> 3. <i>Улучшение условий работы.</i> 4. <i>Карьерный рост.</i> 5. <i>Контроль интенсивности нагрузки.</i> 6. <i>Формирование дружеского климата в коллективе.</i> 7. <i>Мотивация и ценность каждого сотрудника.</i>											

Цель 3.3 Уровень удовлетворенности медицинского персонала.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Годы									
					2018		2019		2020		2021		2022	
					план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	7		8		9		10		11	
	Целевые индикаторы													
1	Уровень удовлетворенности медицин. персонала	%	Анкетирование в онлайн режиме	Зам директора по качеству	78,5	75,6	80,3	78,2	82,1	81,9	83,2		85,5	

Задачи

	Показатели результатов													
1	Контроль за обучением и повышением квалификации специалистов	86,5%		1. <i>Правильное планирование и своевременное направление на повышение квалификации</i> 2. <i>Стимулирование медицинских работников путем поощрения</i>										
2	Обеспеченность персонала спецодеждой, изделиями медицинским оборудованием	90,5%		1. <i>Своевременное обеспечение спецодеждой (халаты, перчатки и т.д.).</i> 2. <i>Закуп расходных материалов</i>										

Цель 3.4 Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку.,

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм ере ния	Ист очни к инф	Отв етс тве нн	Годы									
					2018		2019		2020		2021		2022	
					план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт

			орма ции	ые									
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11				
	Целевые индикаторы												
1	Доля сотруднико в, прошедших повышение квалификац ии, перепод- готовку	%	Годо вой отче т за 2020 год	Стар ший специ алист по персо налу	17%	32,3%	19%	23,4%	20%	14,7%	22%	25%	
Задачи													
	Показатели результатов												
1	14,7%	%	1. <i>Обучение за счет центра один раз в пять лет</i> 2. <i>Контроль за своевременностью повышения квалификации сотрудников</i>										

	ие целевого индикатора	изме рени я	ник инфор мации	тстве нные	2018		2019		2020		2021		2022	
					план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	7		8		9		10		11	
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете/совете директоров из числа общественности	%	Положе ние о наблюд ательно м совете	Юрист	30	0	30	40	30	40	30		30	
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да	Пакет докуме нтов	Юрист	100	90	100	93,2	100	95,1	100		100	
Задачи														
1	Показатели результатов 06.01.2021г.	95,1		1. Разработка положения о наблюдательном совете 2. Наличие типовых документов										

Цель 5. Ресурсы

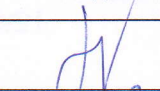
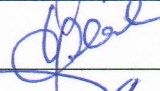
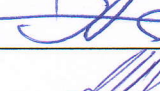
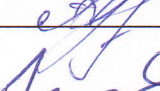
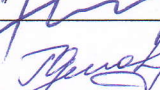
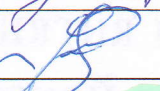
Ресурсы	Ед. изм	Годы								
		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 го
		план	факт	план	факт	план	факт	план	ожд факт	план
Цель 5.1.Показатель финансирование										
ВСЕГО ДОХОД по ДАМУ (ГЗ)	Тыс. тенге	2 874 609	2 874 609	2 389 413	2 380 871	2 465 500	2 377 946	2 556 983	0	3 202 28
Бюджет по договору ФСМС		2 754 073	2 754 073	2 184 413	2 178 611	2 313 263	2 225 709	2 404 746	0	2 872 28
Республиканский бюджет «Оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП», в том числе ВТМУ	Тыс. тенге	2 369 653	2 533 646	2 184 413	2 178 611	2 242 975	2 184 874	2 289 756		2 409 38
Республиканский бюджет «Оказание медицинских услуг в системе ОСМС», в том числе возмещение затрат	Тыс. тенге					70 288	40 835	114 990		462 89
Республиканский бюджет "Проведение скрининга в рамках ГОБМП"	Тыс. тенге	384 421	220 427							
Внебюджетные средства «Оказание платных услуг»	Тыс. тенге	67 744	67 744	50 000	36 982	33 567	33 567	33 567		65 00
Внебюджетные средства «Оказание платных услуг» услуги соисполнителя	Тыс. тенге	52 792	36 495	139 068	146 422	106 970	106 970	106 970		230 00
Прочие доходы	Тыс. тенге	0	16 297	15 932	18 856	11 699	11 699	11 699		35 00
Цель 5.2.Показатель штатной численности										
Человеческие всего, в том числе:	чел	500	456	500	434	500	449	505	460	510
Штаты РБ «Оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и ОСМС»	Ставки	505,5	500	517,5	461,0	517,5	477,0	517,5	500,0	517,5

Цель 5.3. Модернизация методов диагностики за счет дооснащения оборудованием

Ресурсы	Ед. изм	Годы				
		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год

		план/факт	план/факт	план/факт	план	прогноз
Местный бюджет по программе «Материально-техническое оснащение мед. организации на 2018 – 2022 годы»	Тыс. тенге	15239,5	3380	513 426	1 150 813	991 946

Лист согласования

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	должность	Дата согласования	подпись
1	Мауленов Ж.О.	Директор	17.03.2021	
2	Жумағали Д. Ж.	Зам директора по ОМР	17.03.2021	
3	Асабаева Р.И	Зам директора по качеству	17.03.2021	
4	Иса Ә.М.	Главный бухгалтер	17.03.2021	
5	Шаменова Е.К.	Главный экономист	17.03.2021	
6	Ордабекова Г.С.	Старший специалист по персоналу	17.03.2021	
7	Умирбеков Б.А.	Юрист	17.03.2021	