

УТВЕРЖДЕН

протоколом заседания Наблюдательного совета КГП на ПХВ «Городской родильный дом №1»
Управления общественного здравоохранения г.Алматы
№ 9 от «15» ноября 2024 года

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

**КГП на ПХВ «Городской родильный дом №1»
Управления общественного здравоохранения г.Алматы
на 2024-2028 годы**



г.Алматы

Содержание

Введение	3
Миссия	5
Видение	5
Ключевые ценности	5
Анализ внутренней среды	6
Анализ внешней среды	11
SWOT анализ	12
Стратегические направления деятельности;	16
План реализации Стратегии развития	17
КГП на ПХВ «Городской родильный дом №1» Управления общественного здравоохранения г.Алматы	

1. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ

1.1. Введение

КГП на ПХВ «Городской родильный дом №1» Управления общественного здравоохранения г. Алматы (далее Родильный дом) - это родовспомогательная организация для оказания специализированной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи беременным, роженицам и родильницам 2-го уровня.

Постановлением Совета Народных комиссаров Казахской ССР от 26.04.36 г. за № 366/12 было принято решение о строительстве родильного дома в г. Алма-Ате; с этой целью был выделен участок на улице Кирова и Узбекской (ныне Сейфуллина). Открылся он 07 ноября 1938 года, мощностью на 142 койки, как родильный дом №5 отдела здравоохранения Исполкома Сталинского районного, Совета Депутатов трудящихся города Алма-Аты, так как в то время в городе функционировало 4 родильных хаты мощностью от 5 до 20 коек; самая крупная из них находилась в Сталинском районе — 20 коек. В последующем, 5 октября 1940 года он был передан в городской отдел Здравоохранения, как родильный дом №1, так как был настоящим первым клиническим. Так появился 1 клинический родильный дом — первенец нашего государства. В том далеком, знаменитом, холодном 38-ом было принято 1672 родов. После всех реорганизаций и оптимизаций на сегодня функционирует 120 коек. Вначале ВОЗ, в 1941 году, роддом №1, являясь основной базой отдела акушерства и гинекологии НИИ охраны материнства и детства, выполнял важную оборонную работу по сбору плацентарной крови. При родильном доме были организованы курсы, как для врачей, так и для среднего медицинского персонала. В 1980-81 гг. был построен и сдан в эксплуатацию еще один корпус, что позволило родильному дому быть 3-м в Советском Союзе, который работал по методу «Мать и дитя». Впервые в республике была организована при родильном доме №- 1 г Школа матери и в 1946 году было проведено два цикла обучения по 20 лекций.

С первых дней работы кафедры на базе 1 роддома проводились стажировки врачей всех опальных родильных домов. Таким образом, на протяжении 86 лет воспитано не одно поколение врачей, акушеров и медицинских сестер.

В практике работы применяются новые перинатальные технологии, достижения и разработки медицинской науки, программа «Безопасного материнства»: раннее прикладывание ребёнка к груди, совместное пребывание матери и ребёнка, кормление по требованию; психопрофилактическая подготовка к родам, партнёрские роды, новая методика кесарева сечения, новые методы лечения гестозов, современные методы обезболивания родов и операций. Управление общественного здравоохранения оказывает большую помощь в оснащении Родильного дома медицинской техникой, так в отделении реанимации имеются современные дыхательные аппараты, с помощью которых удается выводить пациенток из критического состояния в связи с осложнениями беременности и родов. Современные аппараты для ультразвукового исследования помогают улучшить качество антенатального наблюдения.

Начиная с 2000 года в родильном доме внедряются Программы, направленные на достижение Целей тысячелетия ВОЗ, приведшие к значительному снижению материнской и младенческой заболеваемости и

смертности: «Инициативы больниц, дружелюбного отношения к ребенку, выполняющие 10 принципов успешного грудного вскармливания», «Безопасное материнство», «Критерии живорождения ВОЗ».

С 2000 года Родильный дом удостоен звания «Больница дружелюбного отношения к ребенку». В 2017 году родильный дом прошел ресертификацию и подтвердил звание «Больницы дружелюбного отношения к матери и ребенку». Проводится активная работа по внедрению грудного вскармливания, осуществляется раннее прикладывание к груди в течение первого получаса после рождения. Раннее прикладывание к груди составляет 99%. Исключительно грудное вскармливание - 99 %.

С мая 2005 года начали внедряться принципы программы «Безопасное материнство», была создана рабочая группа по внедрению программы. Основные цели данной инициативы: повышение качества медицинских услуг женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде обеспечение охраны материнства, наличие обученного медицинского персонала для оказания помощи во время родов, доступ специализированной и неотложной акушерской помощи, скрининг для выявления беременных высокого риска, обучение и информированность женщин о беременности и родах, о симптомах всевозможных осложнений. Введены партограммы, поощряется свободное положение рожениц в первом периоде родов, выбор поз во втором периоде родов, активное введение III периода родов, допускается личная одежда и постельное белье, практикуются партнерские роды.

В ежедневную практику внедряются современные, доказанные мультицентровыми рандомизированными исследованиями методы диагностики, обследования и лечения, применяются новые разработки, перинатальные технологии, программа «Безопасное материнство», раннее прикладывание ребёнка к груди, совместное пребывание матери и ребёнка, кормление по требованию; психопрофилактическая подготовка к родам, партнёрские роды, современные методы обезболивания родов и операций. Коллектив анестезиологов-реаниматологов родильного дома имеет достаточный опыт в интенсивной терапии беременных, рожениц и родильниц на основе современных технологий.

Ультразвуковое исследование плода и беременных проводится на современных аппаратах экспертного класса, с высокой разрешающей способностью, что позволяет с большей точностью проводить анализ жизнедеятельности плода и состояние провизорных (временных) органов беременной женщины.

В настоящее время мы обслуживаем 12 медицинских организации ПМСП города и ряд медицинских центров из 4 районов города Алматы. Коечная мощность стационара - 124 койки, из них бюджетные 119, платные 15. Ежегодно в родильном доме проходит 5800-6000 тысяч родов.

Уникальность клиники заключается в востребованности услуг, пациентоориентированности, компетентном и опытном медицинском персонале, профессионализме с высоким качеством обслуживания, современной подготовленной материально-технической базы.

Согласно дорожной карты развития города Алматы, с целью повышения качества оказания перинатальной помощи населению, в 2025 году планируется

снос и строительство основного корпуса с реструктуризацией устаревших строений.

Коллектив Родильного дома №1 хранит лучшие профессиональные традиции, благодаря этому клиника располагает достаточно квалифицированными кадрами, сохраняет имидж больницы, оказывающей специализированную и высококвалифицированную медицинскую помощь беременным женщинам и их новорожденным города Алматы.

Миссия: Неразрывная связь практики и современных технологий в акушерстве, гинекологии и неонатологии обеспечивают в нашем роддоме индивидуальный, безопасный и качественный подход к каждой маме и каждому малышу

Видение: Стать лидером среди родильных домов, эффективно функционирующей в конкурентной среде, путем внедрения инновационных технологий. Достижение конкурентоспособности и высокой степени удовлетворенности пациентов на основе высокого профессионализма медицинского персонала, уважения достоинства каждого пациента с обеспечением доступности, качества и непрерывности»

Ключевые ценности:

- *Пациенториентированность* – оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных медицинских услуг;
- *Уважение* – уважение достоинства и личности пациентов;
- *Целостность* – сохранение провозглашённых принципов и высоких стандартов, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива;
- *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, на основе постоянного развития и обучения.

Взгляды и принципы

- Постоянное развитие и улучшение лечебно-диагностических мероприятий в каждом подразделении,
- Реализация потребностей наших пациентов и сотрудников на высоком уровне,
- Соответствие высококвалифицированному центру для наших пациентов и общества на государственном и международном уровнях улучшая качество здравоохранения с помощью наших научных исследований и академических знаний.

Наши корпоративные цели

- Нулевой уровень осложнений
- Быстрое восстановление
- Ранняя выписка
- Отсутствие жалоб
- Цифровая трансформация

1.2 Анализ внутренней среды

На основании Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и результатах комплексной оценки и решения аккредитационной комиссии от 08 июля 2021 года получено свидетельство об аккредитации на 3 года, которое удостоверяет соответствие деятельности Родильного дома действующим стандартам аккредитации в области здравоохранения Республики Казахстан. Родильный дом руководствуется Концепцией развития инфраструктуры здравоохранения на 2024 – 2030 годы, Концепцией развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года.

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городской родильный дом №1» Управления общественного здоровья города Алматы - это современная медицинская организация, оказывающая лечебно-профилактическую, консультативную, диагностическую, реанимационной и реабилитационной помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, гинекологическим больным, новорожденным детям медицинскую помощь прикрепленному населению.

Мощность КГП на ПХВ « Городской родильный дом №1» УОЗ Г. Алматы составляет 134 родильных коек для оказания специализированной гинекологической помощи женщинам, обслуживая прикрепленное население Ауэзовского, Алмалинского, Жетысуского и Медеуского районов .

Роддом состоит из двух (3-х этажных с подвальным помещением) соединяющих зданий. по адресу: г. Алматы, Алмалинский район, проспект Сейфуллина 492. Директор Мухамеджанова Жанар Амантаевна.

Целью и предметом деятельности родильного дома является выполнение государственных территориальных программ по охране здоровья населения.

Это позволяет решить следующие задачи:

- выполнение государственных программ по охране здоровья населения;
- повышения качества оказания медицинских услуг;
- оказание стационарной и стационар замещающей помощи женскому населению в родильном доме;
- организация и проведение мероприятий по санитарно – гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни.

Плановая мощность -134 койки.

В структуру Родильного дома входят:

1. Приемно - родильное отделение
2. Послеродовое отделение - 84 койки
3. Отделение патологии беременных- 35 коек, в том числе 3 койки гинекологии, 3 койки дневного стационара.
5. Операционный блок
6. Отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек
7. Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных на 6 коек
8. Акушерское отделение (платных услуг) на 15 коек, в том числе ЖК.
9. Аптека;
10. Пищеблок;
11. Административно – хозяйственная часть;

12. Прачечный комплекс.
13. Кабинет медицинской статистики
14. Кабинет ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики
15. Централизованное стерилизационное отделение

В соответствии с государственной лицензией на занятие медицинской деятельностью, выданной ККМФД МЗ РК № 23012006 от 26.05.2023 года, КГП на ПХВ «Городской родильный дом №1» УОЗ г.Алматы осуществляет следующие виды деятельности:

- Анестезиология и реаниматология
- Консультативно-диагностическая и (или) стационарная медицинская помощь взрослому и (или) детскому населению – по специальностям акушерство и гинекология
- Функциональная диагностика
- Ультразвуковая диагностика
- Рентгенологическая диагностика
- Лабораторная диагностика-общеклинические, серологические, иммунологические, биохимические исследования

В КГП на ПХВ «Городской родильный дом №1» в отделении платных услуг оказываются следующие виды услуг:

- ведение родов.
- все виды акушерских и гинекологических операций.
- клинико- диагностические исследования.

КГП на ПХВ «Городской родильный дом №1» оснащен современным медицинским оборудованием и оргтехникой.

Имеется современный клинический и биохимический анализаторы крови, которые позволяют исследовать кровь по многим параметрам за короткое время, современное УЗИ оборудование, который широко используется при осмотрах. В родильном доме накоплен огромный клинический опыт по диагностике и лечению заболеваний, широко внедряются все последние достижения медицинской науки.

Проводится активная работа по внедрению грудного вскармливания, осуществляется раннее прикладывание к груди в течение первого получаса рождения.

Раннее прикладывание к груди составляет 99%. Исключительно грудное вскармливание 99%. 99,5% новорожденных находятся на совместном пребывании.

С 2002 года начато внедрение критериев живорождения и мертворождения, рекомендованных ВОЗ, что привело к улучшению регистрации не только в весовой категории 500-999гр., но и привело к значительному росту новорожденных весовой группы 1000-1499гр. Внедрение критериев мертворождения и живорождения позволяет выбрать наиболее эффективные вмешательства для решения проблем здоровья матери и ребенка.

С 2005 года начали внедряться принципы программы «Безопасное материнство», была создана рабочая группа по внедрению программ. Введены партограммы, поощряется свободное положение рожениц в первом периоде родов, выбор поз во втором периоде родов, активное ведение 3 периода родов, допускается личная одежда и постельное белье, практикуются партнерские роды.

Деятельность родильного дома: по итогам 2023 года проведено 6190 родов-14,5% родов всего города. Родилось живых детей - 6164.

В сравнении с аналогичным периодом 2022 года количество родов уменьшилось на 3,9%- 249 родов.

Из общего количества родов: в бюджетном отделении родоразрешены-5886- 95% (в 2022 году- 6171- 96%), в отделении платных услуг- 304- 5% (в 2022 году- 268- 4%).

Всего обращений- 10 958 пациентов, ↑ на 688 человек, связано с изменениями приказа УОЗ на 2023 год «О госпитализации».

Увеличилось количество госпитализированных в роддом на 443 человек-4,7%. Увеличилось количество экстренных пациенток, на 16,3%.

Пролечено на 366 пациентов больше (за счет отделения патологии беременных). Увеличилось количество отказов в госпитализации. В 23%- по причине отсутствия показания, в 39%- непрофильности пациента.

Частота кесарево сечения осталась на прежнем качественном уровне. По итогам 2023 года составляет- 19%.

Среднее число дней занятости (работы) койки круглосуточного стационара с уменьшением с 306,2 до 298,4. Оборот койки с увеличением на 3,8%, с 76 до 79. Средняя длительность пребывания на койке уменьшилась с 4,0 до 3,8 дней, за счет соблюдения необходимого срока лечения в отделениях.

В 2023 году пролечено 503 ребенка, что на – 30,9% больше, чем в 2022 году (387 ребенка). Исполнение по ключевым показателям:

1.Снижение материнской смертности исполнение -0, при плане-0, исполнение -100 %

2.Снижение перинатальной смертности исполнение - 5.5‰. Показатель перинатальной смертности с тенденцией к снижению и составил 5,5‰(5,7‰ в 2022году). За 12 месяцев 2023 года перинатальная смертность составила 34 случая- 5,5‰, против 37 случая -5,7‰ в 2022г. Показатель мертворождаемости уменьшилось на 4 случаев и составил 30 случая (10 доношенных и 20 недоношенных) - 4,8‰ против (34случая- 5,3‰ в 2022г). Все случаи мертворожденности были связаны с антенатальной смертью плода, случаев интранатальной смертности не было. Ранняя неонатальная смертность за отчетный период увеличилось: 4 случая - 0,6 ‰, в сравнении с 12 месяцами 2022 года 3 -0,5 ‰.. 3.Снижение младенческой смертности исполнение -0, при плане - 1.3, исполнение-100%

3. Стационарная помощь (ГОБМП, ОСМС) исполнение - 9 480, при плане - 9 530, исполнение-99,5%

4. Рост пациентов выписанных с улучшением исполнение – 100%, при плане -100%, исполнение - 100%.

В КГП на ПХВ «Городской родильный дом №1» УОЗ г.Алматы работают 52 врачей: из них основных сотрудников - 36, совместителей – 11 врачей и 10 врачей находятся в отпуске по уходу за детьми до 3-х лет.

В 2023 году было принято на работу 13 врачей, выбыло – 17 врачей.

Укомплектованность врачебными кадрами составляет -82%, средним медицинским персоналом 98%

Уровень категорированности врачей в 2023 году составил – 67%

Кадровая обеспеченность врачами 100 % , однако имеется дефицит средним персоналом 3 % и младшего персонала 2 %

В 2023 году план повышения квалификации сотрудников в организациях образования, в том числе зарубежных выполнен на 100% (на основе государственного образовательного заказа).

В течение года прошли обучение - 18 врачей, 144 СМП (в 2022 году - 30 врачей, 72 СМП).

Из них за рубежом проведено обучение врачей:

1. Врач анестезиолог-реаниматолог Письменский Д.К., «Акушерская патология. Преэклампсия. Эклампсия. Акушерский сепсис», Израиль.

2. Мамедова Н.Е., «Экстренные ситуации в акушерстве и гинекологии», Израиль.

3. Сасаева С.Н., «Интенсивная терапия неотложная помощь в неонатологии», Турция.

4. Жетписбай А.К., «Интенсивная терапия неотложная помощь в неонатологии», Латвия.

5. Берганаева Б.О., «Повышение эффективности управление системы работы приемного покоя в акушерстве», Израиль.

6. Амирхан Т.А., «Повышение эффективности управление системы работы приемного покоя в акушерстве», Россия.

Акушерок и медсестер:

1. Ербазарова Д.Р. по теме: «Акушерская помощь в стационарных условиях. Ведение физиологических родов. Сестринский диагноз и помощь при неотложных состояниях», Израиль.

2. Пазылханова А.А. по теме: «Подготовка тренеров NRP», Израиль.

В РК прошли по следующим темам:

1. «Практическая нейросонография», 1 врач

2.«Патофизиология критических состояний беременности, родов и послеродового периода», 2 врача.

3.«Актуальные вопросы экстренной анестезиологии и реанимации в службе родовспоможения», 7 врачей

4. Тренинг по теме: «Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве. Преэклампсия. Эклампсия. Сепсис в акушерстве. Особенности проблемы, диагностики и лечения», 4 врача

5. «Ведение физиологической беременности и послеродового периода. Ведение беременных группы риска. Ведение осложненной беременности», 1 врач

Для эффективного решения вопросов обеспечения качества оказания медицинской помощи, значительная роль отводится вопросам повышения эффективности управления. С этой целью в родильном доме функционирует ряд компьютерных программ, в том числе по финансовой и статистической отчетности, создана новая структура – служба внутреннего аудита качества медицинской помощи.

Особое внимание в деятельности родильного дома уделяется вопросам развития и внедрения инновационных технологий диагностики, лечения.

1.Техника натурального кесарево сечения с использованием специально разработанного, технологичного операционного белья.

2. Внедрение влагалищной гистерэктомии.

3. Внедрение хирургической коррекции стрессовой инконтиненции.
4. Определение соотношения протеина к креатинину для ранней и быстрой диагностики преэклампсии.
5. Внедрение механической преиндукции родов с использованием катетера Фолея.
6. Внедрение использования непневматической протившоковой одежды (NASG) в борьбе с ПРК.
7. Формирование суппозитория с мизопростолом для вагинального использования.

Модернизация и приоритетное развитие Родильного дома. Дальнейшее развитие предусматривает углубление мер, направленных на развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи.

Универсальность медицинской помощи обеспечена за счет перехода к территориальному принципу обслуживания и обеспечения равного доступа к услугам городского и сельского населения, вне зависимости от статуса страхования в системе ОСМС.

Приоритетом работы Родильного дома остается укрепление здоровья матери и ребенка.

Проводится работа по совершенствованию соответствующих стандартов оказания медицинской помощи, обеспечения ее полноты и преемственности. Внедрены программы «Безопасное материнство», «Грудное вскармливание» на основе протоколов диагностики и лечения на всех уровнях и мониторинга при центральной координирующей роли работников родильного дома.

Политическая сфера оказывает большое, и, наверное, основное воздействие на нашу организацию, так как она является КПП на ПХВ. Также, как, и все государственные учреждения, наша организация подчинена Министерству здравоохранения, которое в свою очередь занимается обеспечением соблюдения прав граждан на получение квалифицированного медицинского обслуживания. Также, политика влияет на формирование законодательной базы, лоббирование интересов здравоохранения в органах власти и управления.

Экономика наряду с политикой оказывает мощнейшее влияние. В первую очередь хочется отметить непостоянный курс доллара и евро, который оставляет скорее негативный отпечаток, нежели позитивный. От курса валюты зависит цена на медикаменты и оборудование.

Благодаря научно – техническому прогрессу в Казахстане появляется новое оборудование, новые медикаменты, а также возможность проводить сложные операции на совершенно другом уровне, что спасает жизни множеству людей. Все это позволяет улучшить качество и эффективность работы наших врачей, повысить удовлетворенность как пациентов, так и врачей, ну и автоматизировать производство, что облегчает работу медиков в разы.

Развитие специализированной медицинской помощи с интеграцией всех служб здравоохранения

Это предполагает разработку и внедрение прозрачных и рациональных механизмов маршрутизации движения пациентов с целью повышения качества услуг, снижения времени ожидания, исключения назначения необоснованных методов диагностики и лечения.

Внедрение обязательного социального медицинского страхования

С целью развития солидарности населения и работодателей в устойчивом развитии и повышении эффективности национальной системы здравоохранения, а также устранения финансовых рисков вследствие растущих государственных и частных затрат на здравоохранение внедрена система обязательного социального медицинского страхования (далее - ОСМС).

В рамках развития системы ОСМС будут усовершенствованы механизмы регулирования допуска на оказание медицинских услуг в системе ГОБМП и ОСМС.

- Расходы Предприятия по итогам 2023 года составили сумму в размере - 1 778 734,01 тыс. тенге, при плане – 1 835 003,93 тыс.тенге из них:
- Себестоимость реализованных товаров составили 1 568 549,54 тыс.тенге.
- Фонд оплаты труда по организации за 2023 год составило 1 006 783,84 тыс.тенге, при плане – 1 010 794,25 тыс.тенге

1.2 Анализ внешней среды

Одновременно в городе функционирует 2 родовспомогательных учреждения второго уровня, три перинатальных центра и Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии, являющейся родовспомогательным стационаром четвертого уровня а также частные клиники: Клиника «Рахат», «Приват», «Керуен» и т.д.

Конкурентная среда на рынке государственных и частных медицинских услуг поддерживается участием частного сектора здравоохранения в реализации территориальных Программ выполнения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, правом выбора пациентом медицинской организации, большей доступности населения к больничной помощи, определенных в основных принципах Единой национальной системы здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

При этом у населения быстрыми темпами формируется понимание того, что государство предоставляет большие возможности для получения специализированной и высокоспециализированной стационарной помощи. В результате происходит перемещение потоков пациентов из платного сектора здравоохранения в бесплатный.

В рамках Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года предусмотрено повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения в направлении модернизации медицинского образования, развития инноваций и медицинской науки, и развития общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения в направлении формирования службы общественного здоровья населения в направлении формирования службы общественного здоровья, развития межсекторального взаимодействия, интеграции всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития.

1.3. SWOT-анализ КГП на ПХВ «Городской родильный дом №1» Управления общественного здравоохранения города Алматы.

STRENGTHS – сильные стороны	WEAKNESSES – слабые стороны
<p>1. Географически удобное расположение, в центре г.Алматы, что расширяет возможности предоставления высококачественной помощи.</p> <p>2. Соответствие деятельности Родильного дома стандартам аккредитации в области Здравоохранения Республики Казахстан от 08.07.2021г., I категория.</p> <p>3. Концентрация численности населения.</p> <p>4. Отсутствие необходимой конкуренции в оказании специализированной медицинской помощи по 2-ой категории сложности в районе.</p> <p>5. Финансовая самостоятельность предприятия на праве хозяйственного ведения с Наблюдательным советом и возможности корпоративного управления.</p> <p>6. Имеющийся спрос населения на платные медицинские услуги предприятия;</p> <p>7. Наличие клиничко-диагностической лаборатории, экспресс диагностики, что обеспечивает оперативное предоставление результатов лабораторных исследований.</p> <p>8. Сформирована четкая система преемственности работы приемного отделения, родильного блока и ОАРИТ.</p>	<p>1. Несовершенная система прогнозирования</p> <p>2.Отсутствие отработанной системы сбора и анализа информации о конкурентах, рынке и т.д.</p> <p>2. Сильная зависимость финансовой устойчивости предприятия от доходов за выполнение госзаказа;</p> <p>3. Неполное возмещение затрат за оказанные в рамках ГОБМП услуги;</p> <p>4. Ограничение финансовых поступлений и штрафные санкции за превышение объёма оказанных услуг.</p> <p>5. Высокая текучесть основного персонала;</p> <p>6. Недостаточное знание медперсоналом юридических основ медицинской помощи английского языка на уровне Intermediate.</p> <p>7. Недостаточность инновационных технологий для диагностики (КТГ плода, и тд)</p> <p>8. Недостаточный уровень оснащения технологичным медицинским оборудованием</p> <p>9. Низкий уровень понимания пациентами солидарной ответственности за здоровье.</p> <p>10. Отсутствие возможности повышения</p>

<p>9. КГП на ПХВ – свобода и независимость в решении хозяйственных вопросов.</p> <p>10. Наличие отделения интенсивной терапии для новорожденных.</p> <p>11. Разделение потоков приемного покоя путем внедрения триажной карты.</p> <p>12. Наличие собственной аптеки.</p> <p>13. Налаженное взаимодействие с пациентами через колл-центр, телефоны доверия, систему анкетирования, сайт предприятия, социальные сети;</p>	<p>профессионального уровня медицинских сотрудников в ведущих клиниках ближнего и дальнего зарубежья.</p> <p>11. Дефицит врачей и специалистов со средним медицинским образованием, дисбаланс соотношения врач: медицинская сестра/акушерка;</p> <p>12. Недостаточная социальная и трудовая мотивация медицинских кадров, низкий престиж профессии в обществе.</p> <p>13. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов;</p> <p>14. Рост цен на коммунальные услуги;</p> <p>15. Высокий уровень конкуренции на рынке медицинских услуг, появление новых конкурентов из числа частных клиник;</p>
<p>OPPURTUNITIES – возможности</p> <p>1. Цифровизация, электронный документооборот, интеграция с порталом Бюро госпитализации и РПН.</p> <p>2. Востребованность родильного дома жителями города и других регионов страны в рамках свободного выбора стационара</p> <p>3. Укрепление пациентоориентированной модели медицинской помощи.</p>	<p>THREATS - угрозы</p> <p>1. Девальвация тенге (валютный риск), инфляция. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов.</p> <p>2. Дальнейшее повышение тарифов на коммунальные услуги.</p> <p>3. Вхождение на рынок медицинских услуг частных медицинских клиник, усиливающих конкуренцию;</p> <p>4. Отсутствие маркетинга и рекламы предоставляемых</p>

<p>4. Повышения качества оказания медицинских услуг.</p> <p>5. Дальнейшее совершенствование профессиональной деятельности среднего медицинского персонала.</p> <p>6. Дальнейшее совершенствование автоматизации процессов – функционирование системы МИС в полном объеме.</p> <p>7. Запуск новых хозрасчетных услуг.</p> <p>8. Повышение мотивации в результатах труда за счет введения дифференцированной оплаты труда.</p> <p>9. Внедрение системы оценки достижения индикаторов клинических подразделений;</p>	<p>платных услуг;</p> <p>5. Рост заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями, в связи с отсутствием солидарной ответственности за свое здоровье.</p> <p>6. В связи с большой миграцией, рост заболеваемости социально значимыми заболеваниями, рост материнской и младенческой смертности.</p> <p>7. Рост затрат на стационарную помощь, из-за неэффективного проведения профилактических работ на уровне ПМСП;</p> <p>8. Сомнения населения в профессиональных компетенциях среднего медицинского персонала, и риск возникновения конфликтов.</p> <p>9. Недостаток навыков и знаний у медицинского персонала в области менеджмента и медицинского маркетинга.</p>
---	--

SWOT – анализ (Таблица 2)

	СИЛЫ ПРЕДПРИЯТИЯ (S)	СЛАБОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ (W)
ВОЗМОЖНОСТИ СРЕДЫ	<p>SO-стратегии</p> <p><i>Стратегии, которые используют силы Предприятия, чтобы реализовать возможности внешней среды</i></p>	<p>WO-стратегии</p> <p><i>Стратегии, которые используют возможности среды, преодолевая внутренние слабости</i></p>

(O)	<p>расширение масштабов работы с клиентами, внедрение инновационных методов предоставления качественных медицинских услуг.</p> <p>активный поиск дополнительных источников укрепления материально-технической базы и возможностей расширения услуг.</p> <p>в целях привлечения коллектива в процесс постоянного улучшения деятельности организации внедрить принципы бережливого производства: Кайдзен, Лин технологий.</p>	<p>внедрить технологию проведения постоянного мониторинга как внутренних ресурсов и возможностей организации, так и внешней среды</p> <p>реализовать план для повышения качества медицинских услуг и расширения возможностей</p> <p>через повышение доходности организации выделять средства на подготовку специалистов с использованием внутренних кадровых ресурсов.</p>
УГРОЗЫ СРЕДЫ (Т)	<p>ST-стратегии</p> <p><i>Стратегии, которые используют силы компании, чтобы избежать угроз среды</i></p>	<p>WT-стратегии</p> <p><i>Стратегии, которые минимизируют слабости и помогают избежать угроз (стратегия оборонительного типа)</i></p>
	<p>Повышение профессионального уровня медицинского персонала</p> <p>решение хозяйственных вопросов для применения установки надбавки специалистам</p>	<p>Управление общими рисками, внедрение Программы управления рисками</p> <p>повышение солидарной ответственности населения за свое здоровье, достаточное информирование населения, повышение знаний и навыков персонала</p>

Таким образом, анализ и оценка внешней и внутренней среды, в которой Родильный дом будет функционировать в ближайшие пять лет, показывают:

1. В Родильном доме неукоснительно соблюдаются действующие стандарты оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным; действует эффективная система экспертизы качества медицинских услуг.

2. Совершенствуется непрерывность и преемственность в работе с ПМСП, с акцентом на профилактику укрепления здоровья, планирование семьи, участие общества по вопросам репродуктивного здоровья и услуг здравоохранения.

3. Сеть и инфраструктура здравоохранения страны развивается высокими темпами; возрастает конкуренция. Состоятельность медицинских организаций на рынке государственных и частных медицинских услуг предопределяется их социальной ответственностью и способностью адекватно реагировать на реальные потребности населения в необходимой медицинской помощи.

4. Опыт участия в выполнении территориальных программ здравоохранения показывает, что среди населения района улучшается восприятие КГП на ПХВ «Городской родильный дом №1» УОЗ города Алматы, как одного из ведущих лечебных учреждений области, в котором обеспечиваются гарантии получения высококачественной медицинской помощи.

5. Совершенствование предоставления медицинских услуг:

В реализации этой цели и основных стратегических направлений деятельности, менеджмент Родильного дома будет преодолевать следующие проблемы:

- необходимость повышения эффективности периодического обучения врачей и средних медицинских работников, особенно молодых специалистов в ведущих клиниках РК, СНГ и зарубежья; своевременной замены лиц пенсионного возраста; сокращения текучести кадров, максимального ограничения жалоб со стороны пациентов.

- преодоление недостаточной инновационной активности врачей, повышение эффективности внедрения клинических и организационных технологий.

- своевременное прогнозирование и острое реагирование на изменения в уровне, объемах и способах оплаты оказываемых государственных и платных медицинских услуг.

6. Укрепление материально – технической базы.

2. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

Исходя из установок уполномоченного органа, программных документов в области здравоохранения, кадровых, материально-технических, медико-технологических возможностей Родильного дома, стратегическими направлениями ее деятельности в 2024-2028 годах будут:

**План реализации
Стратегии развития КГП на ПХВ «Городской родильный дом №1» УОЗ города Алматы
на 2024-2028 годы**

Стратегическое направление 1. Формирование пациент-ориентированной системы оказания качественной медицинской помощи											
№	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.	Цель 1.1. Обеспечить высокий уровень качества и безопасности медицинской помощи, ориентированной на пациента										
3.	№	Целевой индикатор	Единица измерения		Отчетный год	План текущего года	Плановый период				Ход исполнения
4.			Вес показателя	Единица измерения	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	2028г.
5.		*Индекс удовлетворенности пациентов		Расчетный показатель	0,8	0,9	0,9	0,9	1	1	
6.	1.	Удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи, по пациентам, пролеченным по госзаказу(стационар).	0,3	%	87	91	95	97	99	100	
7.	2.	Удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи, по платным пациентам	0,25	%	89	95	97	99	99	100	
8.	Задача 1.1.1. Развитие системы менеджмента качества в соответствии с национальными и международными стандартами										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
9.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
10.	1.	Аккредитация на соответствие требованиям национальных стандартов качества	Свидетельство об аккредитации	1	1	-	-	1	-	
11.	2.	Охват анкетированием пациентов на качество оказания медицинской помощи	%	15	15	15	15	15	15	
12.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный							
13.	1.	Получение национальной аккредитации	СППиВК,		X					
14.	2.	Получение сертификата соответствия международным стандартам ISO 9001:2016	СППиВК,	-	-	-	Сертификация	Инспекционный аудит	(ресертификация)	
15.	3.	Получение и дальнейшее подтверждение национальной аккредитации						X		
16.	4.	Пересмотр и актуализация индикаторов деятельности СП (внедрение ССП)			X	X	X	X	X	
17.	5.	Проведение внутренних аудитов качества медицинских услуг (плановая экспертиза медкарт и инцидентов), деятельности СП	СППиВК,		25%	35%	50%	65%	75%	
18.	6.	Проведение анкетирование на всех уровнях оказания услуг	СППиВК		X	X	X	X	X	
19.	7.	Исполнение плана внутренних аудитов СП	СППиВК		X	X	X	X	X	
20.	Задача 1.1.2. Индикаторы качества									
21.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
22.	1.	Охват пациентов мультидисциплинарным подходом оказания медицинской помощью	%	10	10	20	30	40	50	
23.	2.	Охват вакцинацией	%	97	98	98	99	99	99	
24.	3.	Доля штрафных санкций за некачественное оказание медицинской помощи	%	0,6	Менее 3,5	Менее 3,5	Менее 3,0	Менее 3,0	Менее 2,5	
25.		Показатели качества	Вес	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			показателя							
26.		*Индекс достижения основных показателей качества стационарной медицинской помощи		1	1	1	1	1	1	
27.	1.	Удельный вес женщин, в послеродовом периоде в стационаре от управляемых причин: Кровотечения, Гипертензионные состояния, Родовой травматизм	0,2	Значения показателя не превышает 0,2						
28.	2.	Удельный вес послеоперационных осложнений	1.0	Значения показателя не превышает 1.0%						
29.	3.	Удельный вес интраоперационных осложнений	0.1	Значения показателя не превышает 0,1						
30.	4.	Удельный вес случаев травматизма новорожденного	0.1	Значения показателя не превышает 0,1						
31.	5.	Показатель интранатальной гибели плода На 1000 родившихся живыми и мертвыми	0		0	0	0	0	0	
32.	6.	Удельный вес Кесаревых сечений	%	19,1	19,1	19,0	19,0	18,9	18,9	
33.	7	Показатель соблюдения тепловой цепочки под термоконтролем (мониторинг температурного режима)	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
34.	8	Показатель ранней неонатальной смертности (до 7 суток жизни) на 1000 родившихся живыми	‰	0,6‰	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	
35.	9	Показатель внутрибольничной инфекции	Не выше 0,2	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	
36.	10	Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов	Не выше 0,2	0	0	0	0	0	0	
37.	11	Показатель повторного поступления после родов	Не выше 3.0	3.0	2.9	2.8	2.6	2.5	2.0	
38.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
39.	1.	Оказание медицинской помощи на основе мультидисциплинарного подхода на всех уровнях	Зам.директора по МЧ, зав.отд	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
40.	2.	Оценка степени тромбоэмболических осложнений всех женщин при поступлении	Зам.директора по МЧ, зав.отд	-	100%	100%	100%	100%	100%	
41.	Цель 1.2. Стать уникальной медицинской организацией, активно применяющей современные методы диагностики, лечения и реабилитации.									
42.	№	Целевой индикатор	Единица измерения	Отчетный год	План текущего года	Плановый период				
43.	2023 г.			2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.		
44.	1.	Оборот койки	Расчетный показатель	79	7	72,0	73,0	74,0	75,0	
45.	2.	Количество родов	Кол-во	5942	6000	6050	6100	6150	62000	
46.	3.	Средняя длительность пребывания в центре	К/дни	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	
47.	4.	Снижение повторных госпитализации после родов.	%	1.8	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	
48.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
49.	1.	Обучение персонала по проведению Триажа.	Служба управления человеческими ресурсами	8	4	4	5	5	8	
50.	2.	Обучение персонала на знание ОСМС	Зам.директора по МЧ, зав.отд	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
51.	Стратегическое направление 2. Развитие инновационной и научно-образовательной деятельности									
52.	Цель 2.1. Сформировать конкурентоспособный научно-инновационный потенциал (ресурс) родильного дома									
53.	№	Целевой индикатор	Единица	Отчетны	План	Плановый период				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			измерения	й год	текущего					
54.				2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
55.	1	Количество статей, опубликованных в специализированных медицинских изданиях/журналах с импакт-фактором	Кол-во	0	1	1	1	1	1	
56.	2	Количество специалистов обученных в области менеджмента здравоохранения и корпоративного управления (в т.ч. зарубежом)	Не менее 10%	-	Не менее 10%	Не менее 10%	Не менее 10%	Не менее 10%	Не менее 10%	
57.	3	Количество ежегодных обучающих мероприятий для работников, участвующих в системе менеджмента качества	Не менее 2	-	Не менее 2	Не менее 2	Не менее 2	Не менее 2	Не менее 2	
58.	4	Процент участия в совместных научно-исследовательских проектах с другими медицинскими организациями РК, ближнего, дальнего зарубежья, организация конференций, форумов, круглых столов и т.д.	20%	-	20%	20%	20%	20%	20%	
59.	5	Проведение мастер – классов, круглых столов, семинаров по обмену опытом, в том числе по итогам прохождения обучающих мероприятий и повышения квалификации.	Кол-во	0	0	По факту	По факту	По факту	По факту	
60.	Задача 2.1.1. Внедрить международные стандарты менеджмента ISO									
61.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
62.	1	Подготовка и прохождение на	Сертификат	-	Сертификац			Ресертиф		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		соответствие требованиям стандартов национальной аккредитации			ия			икация		
63.	2	Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
64.	3.	Проведение обучения сотрудников Роддома по протоколам диагностики и лечения, клинической эпидемиологии,	Служба управления человеческим и ресурсами	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
65.	4.	Публикации статьи в рецензируемых журналах.	Директор,Зам.директора по МЧ	0	X	X	X	X	X	
66.	5.	Участие в работе международных форумов, семинаров, обучающих мероприятий различного уровня	Директор, Зам.директора по МЧ, Служба управления человеческими ресурсами	0	1	1	2	2	2	
67.		Задача 2.2.2. Повышение уровня компетенции персонала через целевое обучение								
68.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
69.	1.	Количество проведенных мастер-классов, менторства на базе Родильного дома, в том числе в рамках стратегического партнерства.	Кол-во	0	0	1	2	2	2	
70.	2.	Количество обученных ответственных специалистов мерам сердечно-легочной реанимации (BLS)	Кол-во	26	20	30	40	50	50	
71.	3.	Количество обученных в рамках курсов последипломого образования, магистратуры, докторантуры, повышения квалификации (в том числе зарубежом)	Кол-во	0	Не менее 10%	Не менее 10%	Не менее 10%	Не менее 20%	Не менее 20%	
72.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
73.	1.	Создание Школы медицинских сестер (ШМС)	Главная акушерка	0	1	1	1	1	1	
74.	2.	Организация образовательного процесса	Службы	0	X	X	X	X	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		для врачей в рамках курсов последипломного образования (резидентуры)	управления человеческими ресурсами							
75.	Стратегическое направление 3. Укрепление и развитие кадрового потенциала с формированием команды высококлассных сотрудников, разделяющих принципы корпоративной культуры									
76.	Цель 3.1. Повышение качества человеческих ресурсов									
77.	№	Целевой индикатор	Единица измерения	Отчетный год	План текущего года	Плановый период				
78.				2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
79.	1.	Коэффициент текучести кадров, производственного персонала	%	43%	35%	30%	25%	20%	20%	
80.	2.	Удельный вес врачей, повысивших свой уровень привилегий	количество	0	1	2	3	4	5	
81.	Задача 3.1.1. Внедрить и развивать методы современного управления персоналом Родильном доме .									
82.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
83.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:		2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
84.	1.	Внедрить Единую квалификационную систему сотрудников Роддома с определением уровней допуска	Службы управления человеческими ресурсами	-	X	X	X	X	X	
85.	2.	Внедрение системы индивидуальных Дорожных карт развития медицинского персонала	Службы управления человеческими ресурсами	-	-	X	X	X	X	
86.	Задача 3.1.2. Совершенствовать систему непрерывного повышения профессионального уровня медицинских и немедицинских									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
кадров										
87.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
88.	1.	Уровень категорированности врачебного персонала	%	27	27	50	75	75	80	
89.	2.	Уровень категорированности среднего медицинского персонала	%	67	67	75	80	82	85	
90.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
91.	3.	Обучение специалистов на циклах повышение квалификации: всего	Служба управления человеческими ресурсами	50	49	60	60	60	60	
92.	3.1.	Обучение специалистов на циклах повышение квалификации: врачей	Служба управления человеческими ресурсами	18	21	20	20	20	20	
93.	3.2.	Обучение специалистов на циклах повышение квалификации: среднего медицинского персонал	Служба управления человеческими ресурсами	32	28	40	40	40	40	
94.	4.	Обучение медицинского персонала в симуляционных центрах принципам командной работы (коммуникативные и медицинские навыки)	Служба управления человеческими ресурсами	112	54	50	50	50	50	
95.	Цель 3.2. Формирование и развитие корпоративной культуры									
96.	№	Целевой индикатор	Единица измерения	Отчетный год	План текущего года	Плановый период				
97.	2023 г.			2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.		
98.	1	Уровень удовлетворенности персонала	%	87	91	95	97	99	100	
99.	Задача 3.2.1.									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Совершенствовать методы мотивации сотрудников (социально-психологические, материальные) с учетом корпоративной культуры										
100		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
101	1.	Охват медицинского персонала (врачи) системой дифференцированной оплаты труда	%	30	32	33	35	37	37	
102		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
103	1.	Внедрение и развитие дифференцированной оплаты труда, основанной на конечных результатах деятельности	Главный бухгалтер	X	X	X	X	X	X	
104	2.	Развитие культуры безопасности у персонала	СПП и ВК	-	X	X	X	X	X	
105	3.	Обеспечение благоприятных условий труда персонала (безопасность и эргономичность рабочих мест, пациент-ориентированная штатная численность, расписание согласно стандартам и т.д)	ОП и ГЗ, Служба управления человеческими ресурсами. Специалист по ОТ и ТБ.	-	X	X	X	X	X	
106	4.	Разработка системы корпоративных ценностей роддома и основных факторов интеграции сотрудников	Служба управления человеческими ресурсами.	-	-	X	X	X	X	
107	Стратегическое направление 4. Совершенствование системы управления Родильного дома. Обеспечение финансовой устойчивости Родильного дома.									
108	Цель 4.1. Повысить эффективность системы управления Родильного дома									
109		Наименование показателей	Единица	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		финансово-хозяйственной деятельности	измерения							
110	¹	Доход	тыс. тенге	1 759139,81	1 780345,84	2 225218,37	2 252856,95	2 262856,95	2 272856,00	
111	²	Расход	тыс. тенге	1 778734,01	1 780295,84	2 213718,37	2 239600,95	2 248300,95	2 257226,00	
112	³	Результат финансово-хозяйственной деятельности	тыс. тенге	-19594,20	51,00	11500,00	13256,00	14 556,00	15630,00	
				2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
	1	*Индекс функциональности операционного менеджмента		0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	
113	1.1.	Время ожидания в приемном покое при плановой госпитализации	Мин.	30	30	30	25	25	20	
114	1.2.	Своевременность выполнения договоров поставок ЛС, ИМН (контроль договоров/закуп)	%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	
115	1.3.	Доля отклонений операций по немедицинским причинам	%	2,8%	2,6%	2,3%	2,0%	1,7%	1,7%	
116	2.	Выполнение плана койко-дней, всего и в разрезе СП	%	91,6	95	95	95	98	98	
117		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
118	1.	Обучение менеджеров управления и финансовых работников	Служба управления человеческими ресурсами	-	1	2	3	3	3	
119	2.	Маркетинговая и рекламная деятельность по привлечению клиентов.	IT - служба	--	--	X	X	X	X	
120	Цель 4.2. Достижение высокой производительности за счет эффективного использования ресурсов и управления расходами.									
121	№		Единица	Отчетный	План	Плановый период				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		Целевой индикатор	измерения	год	текущего года						
122				2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.		
123	1	Рост экономической эффективности	%	2%	5%	10%	15%	20%	25%		
124	Задача 4.2.1. Развивать ресурсосберегающие технологии на всех уровнях										
125		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.		
126	1.	Коэффициент обоснованного назначения дорогостоящих лекарственных средств	%	100	100	100	100	100	100		
127	2.	Коэффициент обоснованного назначения антибиотиков резервного ряда	%	100	100	100	100	100	100		
128	3.	Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.		
129	3.1.	Совершенствования нормативов расхода товарно-материальных ценностей	Главный экономист	X	X	X	X	X	X		
130	3.2.	Оптимизации государственных закупок и процессов снабжения	Главный экономист	X	X	X	X	X	X		
131	3.3.	Развитие единого центра управления и контроля за безопасностью Родильного дома и информационного взаимодействия работающего оборудования и офисной техники	IT специалист	X	X	X	X	X	X		
132	3.4.	Усовершенствование системы электронного документооборота	IT специалист	X	X	X	X	X	X		
133	Цель 4.3. Укрепление материально – технической базы										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Целевой индикатор	Единица измерения	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028г.	
	1.	Медицинское оборудование и техника	тыс. тг	1603508	1622927	1651613	1671032	1690451	1709870	
	2.	Прочие основные средства	тыс. тг	801,21	801,21	825,24	841,27	857,3	873,33	

Сокращения:

ВТМП Высокотехнологичная медицинская помощь
 ПХВ Право хозяйственного ведения
 ПМСП Первичная Медико-Санитарная Помощь
 ГОБМП Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
 МИС Медицинская информационная система
 ИМН Изделия медицинского назначения
 ЛС Лекарственные средства
 ОП и ГЗ Отдел планирования и государственных закупок
 ОТ и ТБ Отдел труда и технической безопасности
 КТР Ключевой показатель результативности
 ОУЧР и КР Отдел управления человеческими ресурсами и кадровыми ресурсам

СПиВК

СМП
 СП
 УКЦ
 ШМС
 ПДЛ
 Х
 BLS
 ISO
 организация по стандартизации

Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля
 Специализированная медицинская помощь
 Структурные подразделения
 Учебно-клинический центр
 Школа медицинских сестер
 Протокол диагностики лечения
 Внедрение и непрерывная работа.
 Basic Life Support(Курс базовой поддержки)
 International Organization for Standardization (Международная организация по стандартизации)