СОГЛАСОВАНО
_____ «____» _____ 2024 год

УТВЕРЖДАЮ
Директор
_____
«____» _____ 2024 год

Стратегический план
РГП на ПХВ «Республиканский центр первичной медико-санитарной помощи» МЗ РК
на 2024-2028 годы

г.Астана
2024 год

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Страница

ВВЕДЕНИЕ

1. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ И УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ
1.1. Анализ внешней среды.
1.2. Анализ внутренней среды.
1.3. Управление рисками.
1.4. SWOT – анализ.
2. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ
2.1. Стратегическое направление 1 (пациенты).
2.1.1. Развитие превентивной и профилактической медицины.
2.1.2. Создание человек-ориентированной системы. Повышение удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи.
2.2. Стратегическое направление 2 (кадровый потенциал).
2.2.1. Получение аккредитации на образовательную деятельность и разработка образовательной программы профессионального развития врачей и медицинских сестер с целью расширения навыков и компетенций.
2.2.2. Получение аккредитации на научную деятельность в области здравоохранения.
2.2.3. Повышение эффективности управления человеческими ресурсами.
2.3. Стратегическое направление 3 (финансы).
2.3.1. Финансовая устойчивость. Управление расходами и их оптимизация.
2.3.2. Внедрение новых технологий и пилотирование передовых практик в области здравоохранения (ПМСП).
2.4. Целевые индикаторы.
2.5. Индикаторы пациент-ориентированной системы оказания медицинских услуг.
2.6. Индикаторы оценки качества медицинских услуг и безопасности пациентов.
2.7. Обучение и развитие персонала.
Приложения
Приложение А Лист согласования
Приложение Б Лист ознакомления
ПРиложение В Лист регистрации изменений

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Список аббревиатур и сокращений.

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
РГП на ПХВ – Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения
РЦ ПМСП – Республиканский центр первичной медико-санитарной помощи
ННЦРЗ – Национальный научный центр развития здравоохранения
ФСМС – Фонд социального медицинского страхования.
ЦЛП – центр лучших практик
НПА – нормативно-правовой акт
УПМП – универсально-прогрессивная модель патронажа
СКПН – стимулирующий компонент подушевого норматива
КПН – комплексный подушевой норматив
КДУ– консультативно-диагностическая услуга
БСК – болезни системы кровообращения
ЗНО – злокачественные новообразования
ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания
ЦАХ – центр амбулаторной хирургии
ЖФВ – женщины фертильного возраста
ЭГЗ – экстрагенитальные заболевания

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ВВЕДЕНИЕ

1. Миссия, Видение, Ценности, Цель, Задачи РЦ ПМСП

Миссия:

Оказание качественной социально ориентированной первичной медико-санитарной и консультативно-диагностической помощи населению с внедрением цифровых технологий.

Видение:

РГП на ПХВ «Республиканский центр первичной медико-санитарной помощи» МЗ РК – конкурентоспособная медицинская организация, использующая инновационные технологии, для обеспечения населения высоким качеством медицинских услуг.

Наш девиз:

Наивысшая ценность для нас здоровье человека.

Наши ценности:

- Человекоориентированность: комплексный подход не к болезни, а к каждому пациенту, следовать принципу «Лечи больного, а не болезнь».
- Конкурентоспособность: нацеленность коллектива к достижению поставленных целей и пациент, удовлетворений качеством оказания медицинских услуг;
- Ответственность, честность и прозрачность: работа во благо человечества – сохранение и улучшение здоровья населения, повышение качества жизни, открытость и объективность перед пациентом и обществом;
- Развитие инновации: внедрение инновационных технологий, обеспечивающих высокую результативность и эффективность процессов деятельности поликлиники;
- Единство и взаимопонимание: мотивированная рабочая обстановка, коллегиальность и солидарность в оказании медицинской помощи.

Цель:

Пилотирование и анализ лучших практик, предлагаемых МЗ РК с дальнейшей экстраполяцией на региональные организации ПМСП.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Задачи:

- Мониторинг деятельности организаций ПМСП
- Оказание организационно – методической помощи организациям ПМСП, в том числе на селе
- Организация и мониторинг профилактических осмотров и скрининговых исследований
- Совершенствование региональных ЦЛП
- Повышение и развитие потенциала специалистов ПМСП
- Оказание практической помощи МО ПМСП, в том числе на селе
- Формирование статистики о деятельности организаций ПМСП
- Совершенствование системы тарифообразования и финансирования организаций ПМСП
- Улучшение доступности ПМСП
- Совершенствование образовательных программ

ЧАСТЬ 1. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ И УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

1.1. Анализ внешних факторов.

По данным ВОЗ ПМСП является одной из базовой в системе здравоохранения, ее оказывают 5617 объектов, охватывающие услугой все население нашей страны медицинских пунктов - 2833, врачебных амбулаторий - 1254, фельдшерско-акушерских пунктов - 831, центров ПМСП и поликлиники – 699.

Принятая Алма-Атинская декларация на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи «Здоровье для всех» 12 сентября 1978 года в г. Алма-Ата Казахстан под эгидой ВОЗ с участием представителей 134 государств и 67 международных организаций позволила нашей стране занять ключевую роль в совершенствовании подходов деятельности ПМСП.

10 принципов Алма-Атинской декларации направлены на незамедлительные меры со стороны всех правительств, всех работников в сфере здравоохранения в целях охраны и укрепления здоровья всех народов мира.

Спустя 40 лет была принята Астанинская декларация на Глобальной конференции по ПМСП: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития в г. Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 г. В

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Астанинской декларации упор делается на профилактику развития неинфекционных заболеваний через пропаганду здорового образа жизни в части правильного питания, повышения физической активности, снижения уровня потребления табака и алкоголя.

Структура оказания ПМСП является одним из ключевых факторов, позволяющих обеспечить доступность, своевременность и качество оказываемой медицинской помощи. За 2012-2022 годы в рамках государственных программ развития здравоохранения развитие ПМСП имело приоритетное направление, когда был значительно укреплен институт общеврачебной практики. За организациями ПМСП закреплено место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества.

Учитывая широкий спектр оказываемых на уровне ПМСП услуг, а также акцентируя внимание на важнейшую роль первичного звена во всей системе оказания медицинской помощи, весьма важную роль играет координация всей деятельности.

Согласно Постановлению Правительства Республики Казахстан № 1075 от 01.12.2023 года МЗ РК определено уполномоченным органом по руководству соответствующей отраслью (сферой) государственного управления в отношении РЦ ПМСП.

РЦ ПМСП - координирующий центр, осуществляющий методологию организаций ПМСП, ведение статистики. Основной целью создания РЦ ПМСП является практическая и методологическая деятельность службы ПМСП, а именно пилотирование всех лучших практик системы здравоохранения, с последующей экстраполяцией на все организации ПМСП страны.

24.05.2024 года МЗ РК утвержден План по развитию ПМСП РК на 2024 – 2026 годы, включающий в себя 8 направлений, 47 мероприятий и 11 целевых индикаторов.

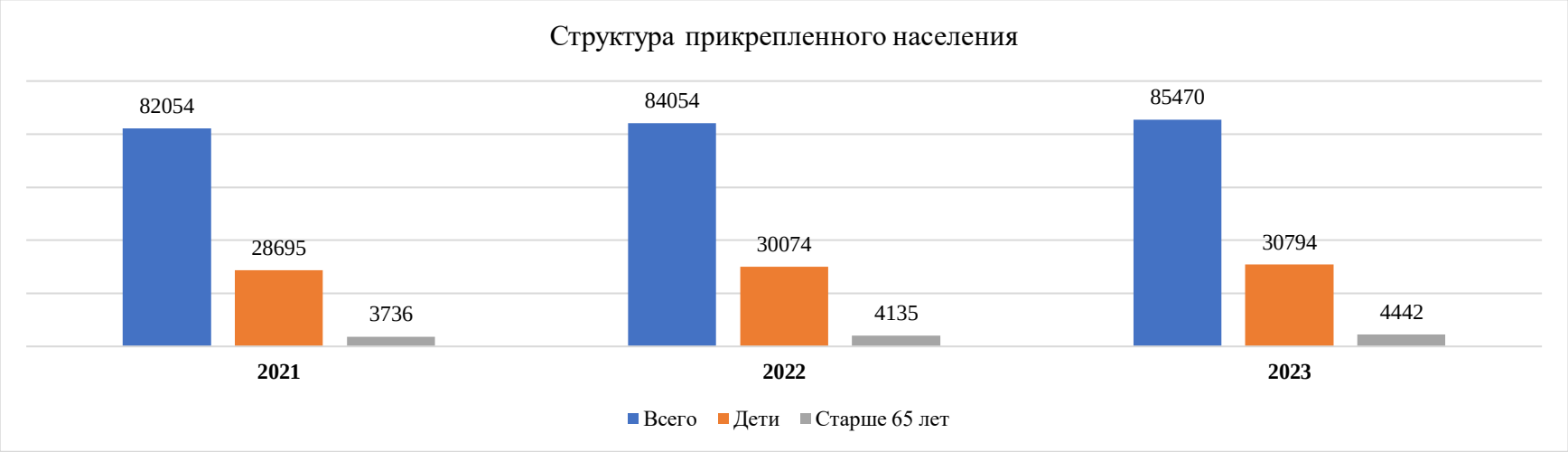
РЦ ПМСП совместно с ННЦРЗ на сегодняшний день проведена работа по реализации направлений Плана по развитию ПМСП в части совершенствования НПА, регулирующих ПСМП, направленные на оптимизацию расходов, маршрута пациента и повышение доступности и качества медицинской помощи.

1.2. Анализ внутренней среды.

Укомплектованность врачами на конец 2023 года составила – 100% (2021 – 74%, 2022 – 85%), укомплектованность средними медицинскими работниками – 100% (2021 – 82%, 2022 – 85%. Показатель категорийности врачебного персонала составил: высшая – 20%, первая – 15%, вторая – 15%, без категории – 50%; среднего медицинского персонала: высшая – 21%, первая – 7%, вторая – 5%, без категории –67%.

На конец 2023 года количество прикрепленного населения составляло 85 470, в том числе 30 794 детского населения, что составляет 36,0%.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



На 01 января 2024 года количество населения составило 65 тыс., по причине передачи части территории в ТОО «Поликлиника Аспан».

Удельный вес посещений к врачам ПМСП от общего количества посещений по итогам 2023 года – 71,3% (в 2022 году 52,9%). Рост посещаемости на 18,4%, с 513 878 до 714 274 в том числе на дому 68 124.

В структуре посещений 1-е место заняли обращения пациентов по поводу заболеваний 63% (2021 год – 69,8%, 2022 год – 68%), на 2-м месте обращения по поводу профилактических осмотров 29% (2021 год – 25,7%, 2022 год – 27%). Стоит отметить, что количество посещений по заболеванию снизилось на 5,0%, увеличилось количество посещений по профилактическим осмотрам на 2,0 % в сравнении с аналогичным периодом 2022 года.

Среднее число посещений на 1 жителя: 2021 – 4,5, 2022 – 6,1, 2023 - 8,3. Отмечается увеличение в 2 раза в динамике за 3 года.

В 2023 г. заболеваемость БСК составила 4018 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2022 г. уменьшилось на 1,2 %, но выше целевого показателя на 23,8.

В 2023 году коэффициент смертности населения от БСК составил 81,1 на 100 тыс. человек, что на 28,9% выше показателя за 2022 год (28,9), однако на 31,1 % ниже целевого значения (117,8) показателя смертности населения от болезней системы кровообращения.

Показатель общей заболеваемости в 2023 году составил 128 067,06 на 100 тыс. человек, что на 0,7 % меньше, чем в 2022 году. Уровень первичной заболеваемости в 2023 году составил 85 969,41 случая на 100 тыс. населения, что на 3,5 % выше уровня предыдущего года.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Лидирующие позиции в структуре первичной заболеваемости занимают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и органов пищеварения.

В структуре общей смертности населения по лидирует смертность от болезней системы кровообращения, в 2023 году составила 27 % (в 2021 году – 23%, в 2022 – 24%), в 2022 году – ведущим в структуре причин смерти было новообразования (24,9% от общего числа умерших).

Второе место среди причин смертности занимают новообразования. Доля этой причины смертности в 2023 году составила 24 % (в 2021 году – 16%, в 2022 – 24%).

Третье место среди причин смертности занимает болезни нервной системы 13 %.

За 2023 год ранняя выявляемость ЗНО 0-1 стадии составила – 25,5% (2021 – 25,6%, 2022 – 27,0%). Смертность от ЗНО за 2023 год составила 73,7 на 100 тыс. населения при целевом показателе – 79,0 (2021 – 86,5, 2022 – 64,3).

Показатель младенческой смертности по итогам 2023 года составил – 6,5 на 1000 живорожденных при целевом – 5,2 (2021 – 6,4, 2022 – 7,4), отмечается снижение показателя на 12,1% в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года. Показатель детской смертности за 2023 года – 7,3 (2021 – 7,7, 2022 – 8,3), наблюдается снижение на 12,0% в сравнении с 2022 годом.

В рамках ОСМС и ГОБМП за 12 месяцев 2023г. в условиях ЦАХ проведены 1670 операции на общую сумму – 204 304 634,20. Из них по ОСМС 1279 операции – на сумму 170 433 804,84, ГОБМП 391 операции на сумму – 33 870 829,36.

Среднее пребывание пациентов в отделении ЦАХ за 12 месяцев 2023 года составила 4 койко-дней. Средняя стоимость операции за 12 месяцев составила 122 280,60, в среднем пропускная способность отделения ЦАХ за 1 месяц составила 139,2 пациента с учетом среднего пребывания по 4 койко- дней.

По итогам 2023 года зарегистрировано – 907 обращений (2021 – 1773, 2022 – 956). Снижение в динамике за 3 года на 48,8%.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

1.3. Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Снижение финансирования	Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами	Снижение государственного заказа Образование кредиторской задолженности	1.Мониторинг выполнения планов государственного заказа 2.Корректировка планов финансирования с учетом фактического выполнения. 3.Мониторинг доходов по платным услугам 4.Контроль за своевременностью выплаты заработной платы 5.Мониторинг затрат по статьям расходов и	Выполнение государственного заказа. С целью рационального использования финансовых средств пересматривались и оптимизировались текущие средства Заработная плата выплачена в полном объеме и своевременно Кредиторская задолженность отсутствует	Исполнено

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

			расчетов с поставщиками		
Несоблюдение поставщиками условий договора	Повышение доступности медицинской помощи	Невыполнение протоколов диагностики и лечения при отсутствии лекарственных средств	Повышение ответственности требований при подписании и исполнении договора, графиков поставки	Мониторинг исполнения договорных обязательств, внесение поставщиков в реестры недобросовестных поставщиков согласно решению суда	Исполнено
Несоблюдение безопасности условий труда	Увеличение показателя инвалидности среди населения трудоспособного возраста	Повышение травматизма, увеличение госпитализации	Соблюдение безопасности условий труда, информированность через СМИ	Соблюдение безопасности условий труда, информированность через СМИ	Исполнено
Внутренние риски					
Текучесть медицинских кадров	Формирование пула из высококвалифицированных кадров	Снижение качества оказания медицинской помощи, влияние на конкурентоспособность, увеличение коэффициента совместительства, напряженность в работе	Непрерывное профессиональное развитие специалистов. Механизмы мотивации и оплаты труда кадровых ресурсов здравоохранения, включая активное использование	Повышение квалификации специалистов. Надбавки участковым медицинским сестрам.	Исполнено

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

			механизмов нематериальной мотивации.		
Образование непредвиденных расходов	Финансовая устойчивость	Рост цен у поставщиков на лекарственные средства , химреактивы, МИ, расходные материалы и оборудование .	Заявка на приобретение медикаментов, ИМН, дезсредств ориентирована на закуп у Единого дистрибьютора СК – Фармация по утвержденным предельным ценам МЗ РК . Закуп оборудования при наличии экспертизы цены. . Расширение платных услуг , доходов по субподрядам.	Закуп производился на основе утвержденной заявки. Доход от платных услуг.	Исполнен
Возникновение внутрибольничной инфекции (БВИ)	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи;	- Ухудшение показателей поликлиники - Дополнительные финансовые затраты;	1.Комплексные мероприятия по профилактике ВБИ	1. Создана Комиссия инфекционного контроля 2. Разработана Программа работы по организации и	Исполнено

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	Эффективный больничный менеджмент.		2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.	проведению инфекционного контроля	
Возникновение аллергических реакций на введение лекарственных средств	Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи	Удлинение сроков лечения	Тщательный сбор аллергологического анемнеза, информирование пациента о побочных эффектах	Тщательный сбор аллергологического анемнеза , информирование пациента о побочных эффектах Мониторинг побочных эффектов	Исполнено
Риск профессионального заражения медработников вирусным гепатитом, ВИЧ	Развитие кадрового потенциала	Возникновение заболеваний	Использование средств индивидуальной защиты, выполнение СОП, регистрация аварийных ситуаций	Проведение инструктажа при приеме на работу, проведение обучающих семинаров в течение года, контроль за использованием средств индивидуальной защиты	Исполнено

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Выход из строя медицинской техники	Доступность медицинской помощи	Невыполнение протоколов диагностики и лечения, увеличение сроков лечения	Заключение договоров на техническое обслуживание	Проведение планового технического обслуживания, своевременное проведение текущего ремонта	Исполнено
Несвоевременная поставка лекарственных средств	Доступность медицинской помощи	Не соблюдение протоколов диагностики и лечения	Заключение договоров и согласование графика поставки	Мониторинг исполнения договорных обязательств с Поставщиками, применение штрафных санкций за недопоставку.	Исполнено
Сбои в информационной системе	На качество оказания медицинской помощи	Несвоевременный ввод информации в медицинскую документацию	Консультация с центром поддержки и специалистами информационных систем	Консультация с центром поддержки и специалистами информационных систем	Исполнено

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

1.4.SWOT – анализ.

Сильные стороны	**Слабые стороны**
• Статус Республиканского центра. • Площадь организации (общая площадь 18 014,1, полезная площадь 13 623,4). • Материально-техническое оснащение – 86,8%. • Компьютерный томограф (128 срезов). • Широкий спектр консультативно-диагностических услуг. • Укомплектованность врачами – 100%, средними медицинскими работниками – 100%. • Мультидисциплинарные команды. • Самостоятельный прием медицинской сестры. • Ресурсный центр УПМП. • Молодежный центр здоровья. • Отделение неотложной помощи. • Участие в реализации пилотных проектов: Социальный кошелек, Вежливая поликлиника, Партнёрство ФСМС, новая методика расчета СКПН, идентификация пациента. • Служба поддержки пациентов, общественная приемная, Call-центр. • Предусмотрена доплата для участковых медицинских сестер. • 100% охват скрининговыми осмотрами населения согласно утвержденному плану. • Снижение жалоб в динамике за 2021-2023гг. на 48,8%.	• Текучесть кадров – 15%, за счет поступления врачей в резидентуру и медицинских сестер на бакалавриат по сестринскому делу, низкого уровня заработной платы. • Недостаточный тариф КПН. • Миграция населения. • Недостаточный уровень навыков и компетенций специалистов участковой службы с целью делегирования некоторых полномочий от профильных специалистов. • отсутствие ресурсов для привлечения и удержания талантливых сотрудников. • Низкий уровень выявления заболеваемости на ранних стадиях по итогам проведения скрининга. • Увеличение смертности от БСК. • Недостаточный охват пациентов с хроническими заболеваниями динамическим наблюдением. • Отсутствие солидарной ответственности со стороны пациентов. • Наличие жалоб со стороны пациентов. • Недостаточно развитая информационная система: отсутствие надлежащим образом интегрированной системы.
Возможности	**Угрозы**

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

• Участие в разработке и совершенствовании НПА. • Участие в разработке программ развития здравоохранения. • Международное сотрудничество. • Научная и образовательная деятельность. • Развитие материально-технического оснащения. • Участие в реализации новых пилотных проектов. • Прирост количества прикреплённого населения - строительство новых ЖК на территории организации. • Внедрение современных информационных технологий для повышения эффективности работы. • Расширение спектра медицинских услуг и внедрение новых методов лечения. • Привлечение дополнительного финансирования из государственных и частных источников. • Развитие сотрудничества с другими медицинскими организациями и научно-исследовательскими центрами. • Наличие возможностей для профессионального и научного роста сотрудников. • Прирост населения за счет активного строительства новых жилых комплексов	• Увеличение показателя текучести кадров. • Штрафные санкции со стороны ФСМС за превышение количества населения на 1 участке свыше 1700. • Высокая загруженность врача общей практики. • Риск перепотребления КДУ в связи с отсутствием мотивации участковой сети. • Увеличение жалоб со стороны пациентов. • Отказ от вакцинации среди детского населения. • Увеличение спроса на медицинские услуги и рост конкуренции со стороны частных клиник. • Недостаточный уровень объема финансирования.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

ЧАСТЬ 2. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

2.1 Стратегическое направление 1 (пациенты)

2.1.1. Развитие превентивной и профилактической медицины

Всемирная организация здравоохранения, вступившая в силу 7 апреля 1948 г., определила здоровье как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия», а не просто отсутствие болезней или физических дефектов.

В 2018 году ВОЗ отметили, что лечения пациентов уже недостаточно, для чего она подчеркнула необходимость начать профилактику заболеваний.

Исторически пациентов лечили в соответствии с клиническими признаками и симптомами, независимо от их личных характеристик. Однако научные достижения, особенно в области геномики (науки, изучающей геном), позволили глубже понять человека, что позволило персонализировать как профилактику, так и лечение для каждого пациента. В результате медицина превращается из лечебной в направленную на укрепление здоровья и профилактику болезней.

Первичная профилактика. Реализация комплекса мер по сохранению и укреплению здоровья.

Вторичная профилактика. Ее роль заключается в снижении распространенности заболевания, которое протекает бессимптомно.

Инструменты профилактической медицины на этом этапе сосредоточены на тестах для раннего выявления заболевания, еще до того, как оно станет клинически заметным.

Третичная профилактика. На этом уровне заболевание является симптоматическим, и цель состоит в том, чтобы сосредоточиться на снижении рецидивов и потенциальных осложнений.

Меры по реализации:

- ✓ Внедрение и реализация запланированных приемов к врачу общей практики и медицинским сестрам;
- ✓ Организация массовых мероприятий по здоровому образу жизни;
- ✓ Вовлечение населения в процесс оказания и организации медицинской помощи путем организации информационно-разъяснительной работы, дней открытых дверей, круглых столов, проведения опросов и анкетирований; повышение базовой грамотности населения по вопросам здравоохранения и профилактики в целях информирования граждан о преимуществах, ограничениях и рисках;
- ✓ Контент - план по самым актуальным темам здравоохранения (скрининг, иммунопрофилактика, здоровый образ жизни и т.д.) для продвижения социальных сетей организации и активного участия целевой аудитории;
- ✓ Разработка групповых и индивидуальных программ профилактики с учетом факторов риска.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

- ✓ Сотрудничество с научными центрами, международное сотрудничество по вопросам развития профилактической и превентивной медицины.

2.1.2. Создание человек-ориентированной системы. Повышение удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи.

Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи — ключевой показатель эффективности работы медицинских учреждений и важный аспект для обеспечения высокого уровня здоровья населения. Для повышения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи приоритетными направлениями являются: обеспечение высокого уровня медицинских услуг, оптимизация маршрута предоставления медицинской помощи, повышение квалификации и мотивация медицинского персонала, эффективная коммуникация с пациентами, создание комфортной и безопасной среды для пациентов.

Меры по реализации:

- ✓ Разработка и внедрение стандартов качества медицинских услуг, а также регулярные аудиты и мониторинг соблюдения этих стандартов;
- ✓ Проведение регулярных тренингов, семинаров и курсов повышения квалификации для медицинского персонала, а также создание системы мотивационных поощрений и улучшение условий труда;
- ✓ Обеспечение ясной и доступной информации для пациентов, внедрение систем обратной связи, включая опросы удовлетворенности и каналы для подачи жалоб и предложений;
- ✓ Регулярный анализ причин обращений пациентов с принятием управленческих мер;
- ✓ Активное вовлечение пациентов в процесс организации медицинской помощи;
- ✓ Внедрение гибких систем управления качеством, которые могут быстро реагировать на изменения в потребностях и предпочтениях пациентов, а также на новые вызовы и проблемы в медицинской практике.

2.2. Стратегическое направление 2 (кадровый потенциал).

2.2.1. Получение аккредитации на образовательную деятельность и разработка образовательной программы профессионального развития врачей и медицинских сестер с целью расширения навыков и компетенций.

РЦ ПМСП является практикующей медицинской организацией первичного звена, с достаточным материально-техническим оснащением и соответствующим кадровым потенциалом для развития образовательной деятельности.

Важно, что обучение будет проводится непосредственно на практике, в реальных условиях оказания медицинской помощи, что позволяет максимально приблизить учебные программы к текущим потребностям практики.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

У обучающихся появится возможность отработки практических навыков. Наличие пациентов, медицинского оборудования и инфраструктуры позволяет организовать практическую отработку новых методик и технологий под контролем опытных наставников.

Таким образом, интеграция центра развития кадров в структуру практикующей медицинской организации обеспечивает максимальную практическую ориентированность обучения и способствует повышению профессиональной квалификации медицинских работников.

Меры по реализации:

- ✓ Подготовка перечня необходимых документов в соответствии требованиям действующих нормативно-правовых актов на получение аккредитации (лицензии) на образовательную деятельность;
- ✓ Соответствие материально-технической базы, кадрового состава и других необходимых условий;
- ✓ Разработка образовательной программы для врачебного и среднего медицинского персонала, включающего теоретические и практические модули;
- ✓ Определение целей, задач и планируемых результатов обучения;
- ✓ Обеспечение программы учебно-методическими материалами;
- ✓ Привлечение преподавателей с научной степенью и опытом практической работы.

2.2.2. Получение аккредитации на научную деятельность в области здравоохранения.

Организация научного центра на базе практикующей медицинской организации позволяет оптимально сочетать научные исследования и практическое здравоохранение, что имеет важное значение для развития отрасли.

Интеграция научной деятельности с реальными клиническими практиками будет способствовать быстрому внедрению научных разработок в повседневную работу. Наличие доступа к потоку пациентов, медицинским данным и клиническим случаям позволяет проводить более масштабные исследования.

Также наличие научного центра повышает привлекательность медицинской организации для инвестиций, грантов и других источников финансирования.

Меры по реализации:

- ✓ Подготовка перечня необходимых документов в соответствии требованиям действующих нормативно-правовых актов на получение аккредитации (лицензии) на научную деятельность;
- ✓ Создание необходимой инфраструктуры для проведения научных исследований;
- ✓ Укомплектовать штат квалифицированными кадрами (магистры, доктора наук, лаборанты и т.д.);
- ✓ Разработать и утвердить программу научных исследований, соответствующую профилю медицинской организации;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

- ✓ Определить приоритетные направления научной деятельности;
- ✓ Сформировать план проведения исследований, публикаций.

2.2.3. Повышение эффективности управления человеческими ресурсами.

Подбор, привлечение квалифицированных специалистов и их постоянное непрерывное обучение по образовательным программам является основным приоритетом. Именно человеческий капитал генерирует знания, инновации и передовые технологии. Человеческие ресурсы, постоянное повышение их квалификации и эффективная система управления ими способствуют улучшению качества оказываемой медицинской помощи населению.

Меры по реализации:

- ✓ Разработка системы мотивации и стимулирования персонала за достижение целевых показателей, возможности профессионального развития;
- ✓ Разработка мотивационного компонента при непрерывной трудовой деятельности в организации более 3 лет;
- ✓ Совершенствование системы подбора с регулярной оценкой эффективности работы сотрудников;
- ✓ Внедрение и реализация программ повышения квалификации и непрерывного профессионального развития;
- ✓ Улучшение условий труда и создание благоприятного организационного климата. Комфортные рабочие места, оптимальная нагрузка, возможность профессионального и личностного роста;
- ✓ Внедрение современных методов управления персоналом, таких как наставничество, коучинг, с привлечением компетентных специалистов.

2.3. Стратегическое направление 3 (финансы).

2.3.1. Финансовая устойчивость. Управление расходами и их оптимизация.

Финансовая устойчивость медицинской организации обеспечивает ее способность эффективно функционировать, адаптироваться к изменяющимся условиям и поддерживать свою деятельность в долгосрочной перспективе. Это включает в себя комплексный подход к финансовому планированию, управлению активами и снижению финансовых рисков.

Меры по реализации:

- ✓ Создание и поддержание актуального финансового плана, включающего долгосрочные прогнозы доходов и расходов, планы и стратегии финансирования;
- ✓ Эффективное управление расходами, оптимизация расходов;
- ✓ Проведение тренингов и курсов для сотрудников по финансовому планированию, управлению расходами и анализу данных. Создание внутренней документации и руководств по финансовому управлению.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

2.3.2. Внедрение новых технологий и пилотирование передовых практик в области здравоохранения (ПМСП).

Приоритеты в области внедрения новых технологий и пилотирования передовых практик в сфере здравоохранения (ПМСП) включают интеграцию инновационных медицинских технологий.

Оптимизация медицинских процессов и улучшение качества обслуживания пациентов через автоматизацию и улучшение системы управления данными становятся ключевыми задачами.

Меры по реализации:

- ✓ Проведение анализа новых медицинских технологий для определения их применимости и потенциальной пользы для учреждения. Выбор технологий, соответствующих потребностям и целям;
- ✓ Создание детализированного плана по интеграции выбранных технологий, включая этапы внедрения, бюджет и график; Определение необходимых ресурсов и подготовка инфраструктуры;
- ✓ Проведение тренингов и семинаров для медицинского и технического персонала по использованию новых технологий, обеспечение поддержки и наставничества в процессе перехода на новые системы;
- ✓ Проведение пилотных проектов и тестирования новых технологий на ограниченной выборке, сбор обратной связи и внесение необходимых корректив в процессы и системы;
- ✓ Определение передовых практик для пилотирования, таких как новые методы лечения или интегрированные модели ухода. Создание пилотных проектов для проверки их эффективности.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

2.4. Целевые индикаторы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023г	План (годы)		
						2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6	9	10	11
1	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	13,3%	17,8%	21,1%	25,6%
2	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	0	0
3	Своевременный расчет с поставщиками товаров, работ, услуг	Кол-во	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	100%	100%	100%	100%
6	Уменьшение финансовых средств, снятых за некачественное	Тыс. тенге	Акт экспертизы	Главный бухгалтер	0	0	0	0

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	оказание медицинской помощи							

2.5 Индикаторы пациент-ориентированной системы оказания медицинских услуг

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023г	План (годы)		
						2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5		7	8	9
1	Отсутствие обоснованных жалоб на качество оказания медицинских услуг	Кол-во	Отчет	Руководитель СППВЭ	0	0	0	0
2	Уровень удовлетворенности пациентов	%	Анкеты	Руководитель СППВЭ	92%	93%	95%	96%
3	Наличие аккредитации	Наличие	Сертификат	Руководитель СППВЭ	-	+	+	+
Задачи								

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

2.6 Индикаторы оценки качества медицинских услуг и безопасности пациентов

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023г	План (годы)		
						2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Количество первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста	Абсолютное число	Данные территориального Департамента Комитета труда, социальной защиты и миграции	Заместитель Директора по Лечебной работе				
2	Показатель запущенных случаев среди впервые выявленных больных с туберкулезом легких	%	ИС ЭРДБ	Заместитель Директора по Лечебной работе	0	0	0	0
3	Показатель охвата флюорографическим обследованием групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом	%	КМИС	Заместитель Директора по Лечебной работе	99%	100%	100%	100%

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

4	Показатель охвата обязательного контингента флюорографическим обследованием	%	КМИС	Заместитель Директора по Лечебной работе	99%	100%	100%	100%
5	Показатель выявляемости больных с подозрением на туберкулез среди обследованных лиц методом микроскопии	%	КМИС ИС НРБТ	Заместитель Директора по Лечебной работе	4,08%	5%	6%	7%
6	Количество больных туберкулезом, прервавших терапию на уровне ПМСП	Абсолютное число	КМИС	Заместитель Директора по Лечебной работе	0	0	0	0
7	Показатель впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями 3-4 стадии	%	ИС ЭРСБ	Заместитель Директора по Лечебной работе	5%	4%	4%	4%
8	Показатель впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями 1-2 стадии	%	ИС ЭРОБ	Заместитель Директора по Лечебной работе	60%	61%	62%	63%

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

9	Показатель 5-летней выживаемости больных злокачественными новообразованиями	%	ИС ЭРОБ	Заместитель Директора по Лечебной работе	55,9	60%	62%	64%
10	Показатель госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт)	%	ИС ЭРСБ	Заместитель Директора по Лечебной работе	17,5%	17,3%	17,2%	17,1%
11	Показатель материнской смертности с дефектами оказания медицинских услуг на уровне ПМСП	%	Карта учета материнской смертности, результаты внешней экспертизы	Руководитель по детству и родовспоможению	0	0	0	0
12	Показатель госпитализации беременных женщин, с нарушением принципа регионализации (по	%	СКВС ИС РБЖФВ	Руководитель по детству и родовспоможению	0	0	0	0

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	данным круглосуточного стационара)							
13	Показатель младенческой смертности, с дефектами оказания медицинских услуг на уровне ПМСП	%	Карта учета	Руководитель по детству и родовспоможению	7,3	7,0	6,5	6,0
15	Показатель посещаемости врачом новорожденных в первые 3 дня после выписки из роддома (патронаж)	%	КМИС	Руководитель по детству и родовспоможению	95%	96%	97%	98%
16	Показатель экстренной госпитализации детей до 5 лет с ОКИ, ОРИ	%	ИС ЭРСБ	Руководитель по детству и родовспоможению	0,4%	0,3%	0,2%	0,1%
17	Количество врожденных пороков развития у новорожденных недиагностированных внутриутробно	Абсолютное число	КМИС	Руководитель по детству и родовспоможению	4	3	2	1

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

18	Показатель получения исключительного грудного вскармливания детей в возрасте 6 месяцев	%	КМИС	Руководитель по детству и родовспоможению	92%	93%	94%	95%
19	Показатель охвата иммунизацией детей до 5 лет против целевых инфекций	%	КМИС	Руководитель по детству и родовспоможению	Не менее 95%	Не менее 96%	Не менее 97%	Не менее 97,5%

2.7 Обучение и развитие персонала.

№						**План (годы)**

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	Наименование целевого индикатора	**Ед. измерения**	**Источник информации**	**Ответственные**	**Факт 2023г**	**2024 год**	**2025 год**	**2026 год**
1	2	3	4	5		7	8	9
1	Снижение текучести производственного персонала	%	Отчет кадровой службы	Начальник отдела кадров	25%	21,0%	18%	15%
2	Увеличение укомплектованностью кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Отчет кадровой службы	Начальник отдела кадров	92%	95%	96%	97%
3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	Отчет	Начальник отдела кадров	92%	94%	96%	97%
4	Повышение квалификации	чел	Отчет кадровой службы	Начальник отдела кадров	53	60	65	70

Приложение А

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Лист согласования

Должность	ФИО	Дата	Подпись

Приложение Б

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Лист ознакомления

Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись

Приложение В

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

Лист регистрации изменений

№ раздела, подраздела, пункта стандарта (карты процесса, инструкции), к которому относится изменение	Номер листа	Дата введения изменения	Основание (№ и дата приказа)	Дата внесения изменения	Подпись лица, внесшего изменения

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа