

Диретор ТОО «Медицинский центр»

_____ Р. Истаев

« _____ » _____ 2016 г.

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
ТОО «Медицинский центр»
по гос.программе «Денсаулық»
на 2016-2019 годы.**

г.Уральск 2016г.

Содержание**Стр.**

1.	Миссия и введение	3
2.	Анализ текущей ситуации и тенденция развития ТОО «Медицинский центр»	3
3.	Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов	12
4.	Развитие функциональных возможностей	22
5.	Межведомственное взаимодействие	23
6.	Управление рисками	25
7.	Бюджетные программы	26

Раздел 1.

Миссия

Оказание пациентам эффективной и качественной специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи с использованием передовых медицинских технологий.

Видение

В рамках гарантированного объема бесплатной (ГОБМП) и платной медицинской помощи предоставление: амбулаторно-поликлинической, стационарной, специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи.

Цель

- 1. Оказание доступной, качественной квалифицированной специализированной и первичной медико-санитарной помощи населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с использованием передовых технологий;**
- 2. Повышение уровня удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.**

Ценности

- 1. Пациент в центре внимания**
- 2. Безопасность пациента**
- 3. Ответственность**
- 4. Наставничество**
- 5. Профессионализм**
- 6. Конфиденциальность**

Задачи

- 1. Обеспечение экономической устойчивости больницы и рациональное использование всех видов ресурсов.**
- 2. Повышение профессионализма медицинских кадров.**
- 3. Быть конкурентоспособными на рынке медицинских услуг.**

Стратегические цели

- 1. Постоянное повышение квалификации сотрудников.**
- 2. Применение новейших медицинских технологий.**
- 3. Приобретение современного медицинского оборудования.**
- 4. Соблюдения стандартов качества медицинских услуг.**
- 5. Установление партнерских отношений с основными поставщиками ради объединения возможностей для непрерывного совершенствования работы.**
- 6. Своевременное реагирование на запросы наших потребителей, проведение корректирующих и предупреждающих действий.**

Введение.

26 января 2001 года Железнодорожная больница ст. Уральск была реорганизована в ТОО «Медицинский центр» (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица №4055-1926-ТОО).

Общая площадь земельного участка-2,4 га. Здание предприятия типовое и имеются все централизованные коммуникационные системы.

ТОО «Медицинский центр» на сегодняшний день является ведущим лечебным учреждением по области, имеет стационар на 200 коек, поликлинику на 250 посещений в смену.

В стационаре имеется 7 отделений: терапевтическое, офтальмологическое, хирургическое, гинекологическое, неврологическое, отделение оториноларингологии, медицинской реабилитации и восстановительного лечения.

Поликлиника состоит из Центра семейного здоровья (ЦСЗ), консультативно-диагностического отделения и врачебной амбулатории Мичурино.

Главной задачей деятельности нашего предприятия является оказание стационарной,

стационарозамещающей, первично медико-санитарной, специализированной медицинской помощи прикрепленному населению и жителям области. В пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на должном уровне оказывается стационарная, стационарозамещающая, амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь. Консультативно-диагностическая помощь в амбулаторных условиях прикрепленному населению оказывается по следующим специальностям : кардиология, эндокринология, офтальмология, отоларингология, неврология, хирургия, урология, онкология, акушерство и гинекология, маммология, дерматовенерология и др. Работает лабораторно-диагностическая служба.

ТОО «Медицинский центр» имеет современную клинико-диагностическую лабораторию, ИФА и ПЦР лабораторию, кабинеты функциональной диагностики, УЗИ, рентген и флюорографический кабинет, эндоскопический, КТ и МРТ кабинеты.

Продолжается оснащение поликлиники современными высокотехнологичными оборудованьями, приобретены современные УЗИ аппараты, эхокардиограф, тредмил-тест, аппарат Холтеровское мониторирование, суточное мониторирование артериального давления (СМАД), спирограф, эндовидеофиб्रोэзофагогастродуоденоскоп (ФГДС), цифровой флюороаппарат.

Больница оснащена современной медицинской и диагностической аппаратурой, в том числе: лапароскопическими стойками фирмы «Карл Шторц» и «Рихард Вольф», трансуретральным резектоскопом, уретрореноскопом, гистероскопом, операционными риноскопом и микроскопом фирмы «Карл Цейс», факоемульсификатором «Универсал», УЗИ-аппаратами фирм «Алока» и «Филипс» с функцией ЭХО КГ, рентген-аппаратом «Listem», лазерным аппаратом фирмы «Ракот», операционным гистероскопом и другой медтехникой, ИФА лаборатория оснащена современными диагностическими аппаратами, мультиспиральный 16-срезовый компьютерный томограф фирмы "PHILIPS NeuViz 16". Обладая высокой разрешающей способностью, минимальной лучевой нагрузкой. Преимущества КТ пред МРТ — высокая скорость.

Внедрены новые технологии в соответствии с протоколами диагностики и лечения. С целью повышения качества медицинских услуг внедрены современные методы диагностики и лечения больных с болезнями системы кровообращения (далее — БСК), принципы «Безопасное материнство» международные критерии живорождения и мертворождения, туберкулеза (бактериоскопия) Оснащенность по ТЭП составляет — 80,41%.

Создана Служба по управлению качеством медицинской помощи, служба внутреннего аудита, комиссия по снижению материнской и младенческой смертности, в связи с чем количество жалоб и обращений на «горячую линию» уменьшилось. С 1 января 2010 года внедрена Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ). С 1 июля 2010 года внедрен Портал бюро госпитализации. В рамках внедрения ЕНСЗ с января 2015 года количество больных получивших стационарозамещающую помощь составило - 676 при плане 676 -100%.

В поликлинике под девизом «Поликлиника без очередей » организована социально-ориентированная профилактическая помощь, в том числе государственная услуга в онлайн режиме-регистр прикрепления населения, вызов врача на дом и запись к врачу.

В поликлинике трудятся 2 соцработника и 2 психолога , участковые врачи обеспечены 3 медицинскими сестрами.

В рамках ЕНСЗ внедрен дополнительный компонент к тарифу ПМСП для стимулирования профилактической работы за достижение конечных результатов. За 2016 год участковые врачи и медсестры области дополнительно заработали 16905 тыс.тенге в результате чего возрос уровень заработной платы врача на 51,5 % , СМР — на 48,4 %.

Укомплектованность медицинских кадров в 2015 году возрос на 4 %(2014 году -97 %,2015 году -98%), в том числе врачей на 3% , СМР на 5 %.

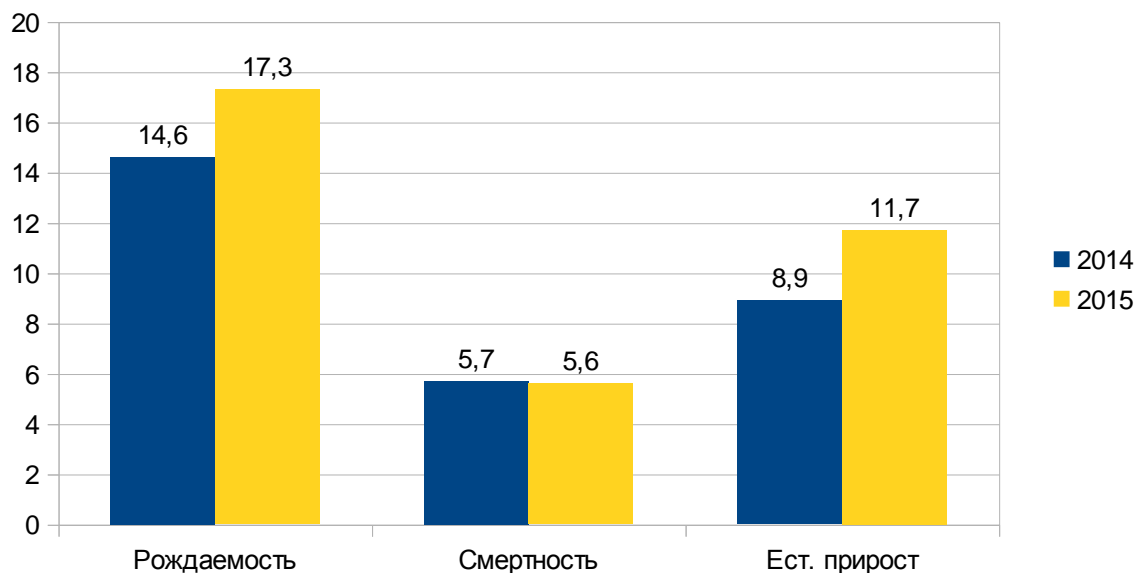
Медицинские работники совершенствуют профессиональную квалификацию, проходят подтверждение категории в положенные сроки.

Раздел 2.

Анализ текущей ситуации и тенденция ТОО «Медицинский центр»:

1. Укрепление здоровья прикрепленного населения

1.1 Основные параметры развития здравоохранения.

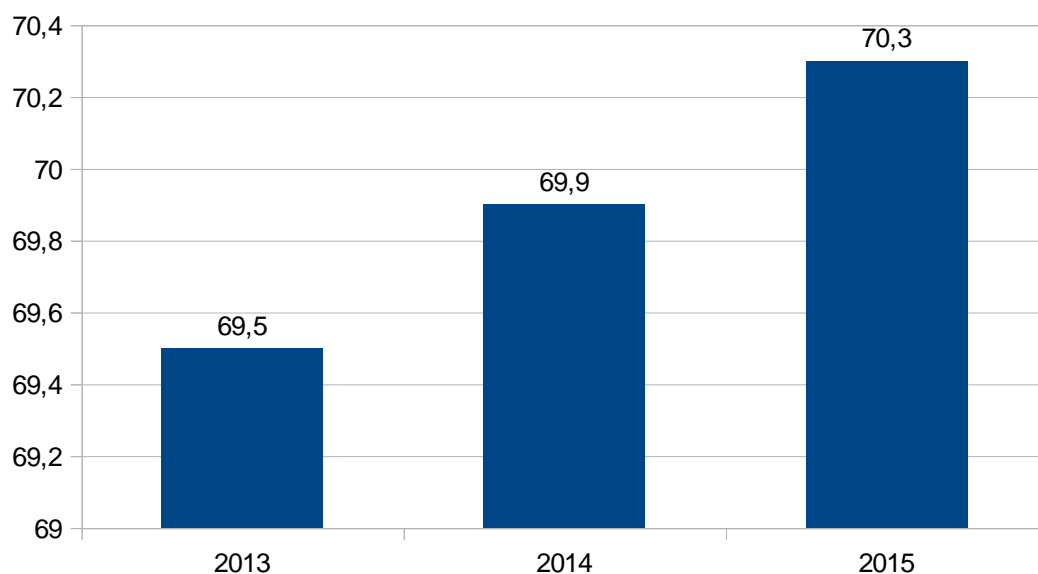


Медико- демографические показатели на 1000 человек населения

В медико- демографической ситуации отмечена положительная динамика :

- повышения уровня рождаемости населения с 14,6 (2014 год) до 17,3 (2015 год)
- стабилизация показателя смертности -5,6 (2014 год-5,7)
- увеличение коэффициента естественного прироста населения до 8,9 (2014 год) до 11,7 (2015 год) на 1000 населения.
- увеличение младенческой смертности 12,1 (2014) до 13,8 (2015)
- увеличение заболеваемости туберкулезом 62,4 (2014) до 86,0 (2015)
- отсутствие смертности от туберкулеза
- материнская смертность не зарегистрирована
- удержание распространенности ВИЧ — инфекции в возрастной группе 15-49 лет на уровне 0,035%
- ожидаемая продолжительность жизни населения составляет -70,3

Ожидаемая продолжительность жизни прикрепленного населения к ТОО «Медицинский центр».



Ожидаемая продолжительность жизни прикрепленного населения к ТОО «Медицинский центр» 70,3

На сегодня уделяется большое внимание на усиление реализации регионализации перинатальной помощи, внедрение эффективных технологий в родовспоможении, постнатальному уходу за новорожденными. В поликлинике создан тренинговый центр по обучению ИВБДВ.

С 2014 года расширился гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) в части оказания ортодонтической помощи на амбулаторном уровне детям в возрасте до 5 лет, состоящих на диспансерном учете с врожденной расщелиной верхней губы. Внедрен скрининг на выявление заболеваний органов слуха (новорожденные по показаниям).

За 2015 год оказание ортодонтической помощи с врожденной расщеленой верхней губы-0, оказана помощь -0,

Дети с ВПР -44 ребенка, подлежало операции-0.

УЗИ тазобедренных суставов -35, выявлены -0, взяты на Д учет.

В результате принятых мер по совершенствованию кардиологической и кардиохирургической службы в области показатель заболеваемости болезней системы кровообращения повысилось с 1680,2 до 2203,7 увеличилась смертность с 158,4 (2014 г) до 191,2 (2015г)

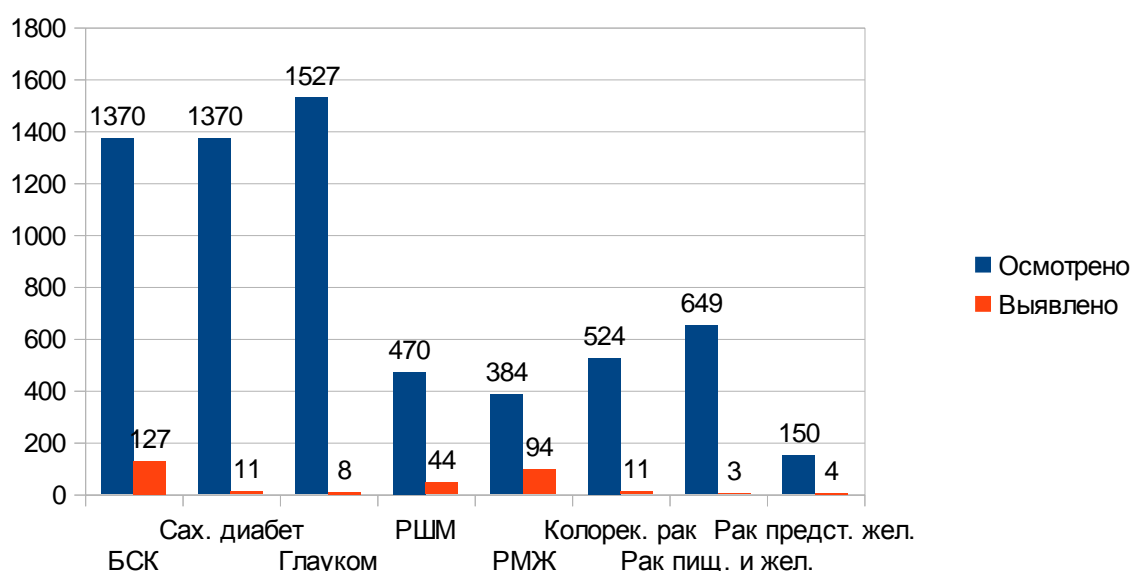
1.2 Анализ основных проблем

Несмотря на положительную динамику медико-демографических показателей, предполагаемая ожидаемая продолжительность жизни к 2015 году (70,3 лет), что в соответствии Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан 2011 -2015 годы «Саламатты Қазақстан» будет несколько ниже (70,1 лет)

Ежегодно выделяют трансферты на скрининг исследования болезней системы кровообращения, усиливаются мероприятия по проведению осмотра взрослого населения

ранее 30 % от общей численности населения на наличие артериальной гипертензии, гипертонической болезни сердца, сахарного диабета и глаукомы, активно проводятся боллизисная терапия при остром инфаркте, произведен закуп медицинского исследования для кардиокабинетов поликлиник.

Результаты скрининга 2015 года



Мероприятия , направленные на раннее выявление онкологических заболеваний, обеспечение химиопрепаратами. Смертность от онкозаболеваний составляет за 2015 год 17 случаев на 100 тыс.населения — 81,2 в сравнении с 2014 г -24 случаев 115,2 по (ЗКО -97,5).

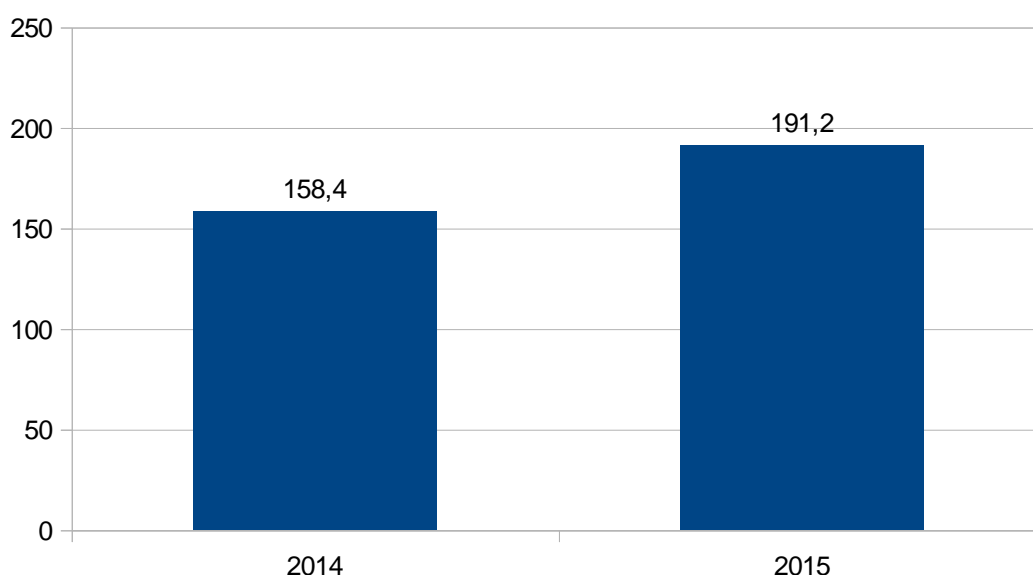
В этом плане продолжается работа по расширению на раннее выявление скрининговых исследований женщин на выявление рака шейки матки , молочной железы,пищевода , желудка, печени , предстательной железы и прямой кишки.

Травматизм остается одним из важнейших медико- социальных проблем в области , в и с большой утратой населения в трудоспособном возрасте по смертности от травм в 2015 г составляет — 12-57,3 в сравнении с 2014 г -6-28,8 на 100 тыс. населения (ЗКО 81,8), основное количество травм состоявляют ДТП.

Первичный выход на инвалидность от последствий травм занимает 3 место после болезней системы кровообращения и онкозаболеваний.

Недостаточная компетенция и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней в результате недостаточной информированности, отности и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней , сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, потребления и питания , социально экономическое неблагополучие социально уязвимых историй населения.

Смертность от БСК на 100 тыс.населения.



В текущем году финансирование онкологической службы реализуется за счет целевых трансфертов из республиканского бюджета на 25 декабря 2015 года в «Электронном регистре онкологических больных» прикреплены -263 больных, где предусмотрено наблюдение маршрута пациента и система мониторинга.

Мероприятия, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний (скрининговые исследования), обеспечение химиопрепаратами, укрепление материальнотехнической базы позволили увеличить удельный вес больных живущих 5 и более лет с 1,0%(2014г) до 50,6 (2015 г). Увеличения выявляемости злокачественных новообразований ранней стадии с 45 больных -2015 г, до 48-2016 году.

С целью стабилизации распространения ВИЧ — инфекции проводится профилактическая работа, в первую очередь среди ключевых для эпидемии ВИЧ — инфекции РПН населения.

В результате : удержание распространенности ВИЧ (инфекции в возрастной группе 15-49 лет) в 2015 году составила 0,035 % .

С 2016 года скрининг будет проводиться на раннее выявление колоректального рака, рака пищевода и желудка, предстательной железы, рака матки печени по целевым группам.

Распространенность поведенческих факторов среди населения прикрепленного ТОО «Медицинский центр» в 2015 году по данным скрининговых исследований составили, табакокурение -1,57, злоупотребление алкоголем -0,03 %, избыточная масса тела -10,50 %, физическая активность -0,06 %.

в поликлинике работает антитабачный центр для пропагандической работы среди населения.

Продолжается сотрудничество с неправительственными организациями по вопросам

подготовки волонтеров через молодежные центры здоровья по принципу «равный равному», профилактике суицидов , создания школ с геронтологической направленностью- школа долголетия ».



1.3 Оценка основных внешних и внутренних факторов На уровень показателей оказывают влияние .

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ :

лимато-географические особенности;
социально-экономические факторы (уровень образованности, приверженность к вредным привычкам , ведение здорового образа жизни, состояние окружающей среды);
недостаточная информированность и мотивация населения в искоренении ведущих факторов риска (табакокурение , потребление алкоголя в опасных дозах, избыточная масса , повышенное артериальное давление , гиперхолестеринемия , недостаточное потребление продуктов и овощей , низкая физическая активность) ;
рост уязвимых слоев населения , способствующих распространению ВИЧ/СПИД инфекции, потребления наркотиков ;
риск биологического терроризма и распространение особо опасных инфекций из дальнего и ближнего зарубежья 9из 5- ти приграничных территорий Российской Федерации);
ухудшение экологической обстановки вследствие воздействия факторов природного и техногенного характера , в вязи с близким расположением военно-испытательных полигонов «Капустин-Яр», «Азгир» и с воздействием вредных факторов окружающей среды результате добычи нефтегазового сырья на Карачаганакском и Чинаревском месторождениях;
нарастающая маловодность рек, отсутствие пополнения запасов подземных вод;
устаревшее техническое состояние коммуникационных сетей , недостаточная очистка и профилактическая дезинфекция источников централизованного и децентрализованного водоснабжений ;
отсутствие системной защиты безопасности завозимых продуктов питания из ближнего зарубежья ;
вступление Казахстана в Таможенный союз.

ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ :

недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечение и реабилитация заболеваний ,основанных на доказательной медицине ;
низкая квалификация медицинских работников в вопросах формирования профилактики заболеваний, патронажа детей и беременных женщин ;
отсутствие преемственности между поликлиникой и другими ведомствами ;
недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования , оценки и управления дисками ;
загруженность медицинских кадров ;
дефицит кадров,
неподготовленность медицинского персонала к широкому применению и проведению лемедицинских консультаций ;
недостаточная роль службы управления качеством ;
недостаточные знания компьютерной грамотности , навыки в работе с информационными ресурсами.

2. Стратегическое направление

Повышение эффективности и качества оказания медицинских услуг.

2.1 Основные параметры развития ТОО «Медицинский центр»

В поликлинике работают 9 ВОП участков. Усилилась работа с прикрепленным населением второй,3-ей медицинских сестер. Нашей организацией принято управленческое решение совершенствование медицинского обслуживания на дому с учетом наличия финансирования из РБ целевых текущих трансфертов на доукомплектование ПМСП и ЦТТ на внедрение института социальных работников согласно приказов №238 от 12.04.2012 г № 791 от 26.11.2009 г.

Создан координационный центр по организации участковой работы СМР на участке. Разработана положение центра, определен координатор с функциональными обязанностями пересмотрены алгоритмы 2-и 3-х медсестер и социальных работников обязанности 2-ых медсестер и социальных работников. Установлен городской телефон для обратной связи с населением, интернет сеть для работы с программами АИС- поликлиника , РПН .

Сформированы списки лиц возраста старше 65 лет .

Сформированы списки женщин фертильного возраста от 15 до 49 лет для ежегодного профилактического осмотра не скринингового возраста.

В настоящее время развитие кадрового потенциала, предоставления качественных медицинских услуг, выделение дополнительных средств ДКПН, дает возможность своевременно усовершенствовать практические и теоритические навыки как внутри страны, так и за ее пределами.

Поликлиника работает с 08.00 утра до 20.00 вечера, регистратура работает согласно инструкции о деятельности регистратуры организации оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь согласно приказа МЗ РК № 606 от 10.11.2011 г ., представлено в виде администраторов -4 человек в 2 корпуса в 2 смены, регистраторов — 4 человек 1 2 корпуса, диспетчер справочной службы — 1 человек (8.00-18.00), картотетчица — 3 человека в 2 смены в 2 корпусах.

Всего задействовано 12 человек.

Достижение индикаторов за 12 месяцев 2015 г

Ранжирование медицинских организаций (МО) по Западно - Казахстанской области по результатам достижения целевых индикаторов Стратегического плана за январь - декабрь 2015 г. (за 12 месяцев)														
Население - 20919														
Общая смертность (на 1000 чел. населения)	Снижение материнской смертности (на 100 тыс. живорожденных)	Стабилизация и снижение младенческой смертности (на 1000 живорожденных)	Снижение детской смертности (от 0 до 5 лет на 1000 родившихся живыми)	Снижение смертности и от болезней системы кровообращения (БСК) (на 100 тыс. всего населения) *	Снижение показателя онкозаболеваемости (на 100 населения)	Снижение смертности от онкозаболеваний (на 100 тыс. всего населения)	Увеличение удельного веса злокачественных новообразований , выявленных на I-II стадии до 55,1%	Увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями до 50,6% (полугодовой, годовой)	Снижение показателя заболеваемости туберкулезом (на 100 тыс. населения)	Снижение смертности от туберкулеза (на 100 тыс. всего населения)	Снижение смертности от травм и отравлений (на 100 тыс. всего населения) *	Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет на уровне не более 0,5% **		

Индикаторы предусмотрены по Стратегическому плану по области на 2015г		14,9	8,6	10,8	273,9	212,5	101,7	55,1	50,6	62,9	4,6	91,28	0,12
всего по области	7,9	7,7	8,3	10,6	184,8	232	97,5	57,3	50,4	58,4	4,4	81,8	0,01
ТОО "Медицинский центр"	5,6	0	13,9	13,9	191,2	215,1	81,3	67,4	49,6	86	0	57,3	0,03500

Организованы посты профилактики ОРВИ в 2-х корпусах с предоставлением масок и обработкой носовых пазух оксолиновой мазью беременным и детям раннего возраста .

Организованы фильтр — где работают врачи по скользящему графику , работает пункт оральной регидратации.

Организованы записи к узким специалистам , что дало нам ликвидацию очередной , запись ведется как по телефону , так и по самозаписи.

В поликлинике работает система внутреннего аудита медицинских услуг, создана служба по управлению качеством медицинских услуг в связи с чем количество жалоб и обращений от населения на «горячую линию» уменьшилось.

Наименование показателей	2014 г Абс.	2014 г Показ.	2015 г Абс.	2015 г. Показ.
Всего выполнено посещений	137273		142300	
Количество посещений на 1 жителя	6,5		6,8	
Рождаемость (на 1000 чел.на)	306	14,6	361	17,3
Смертность (на 1000 чел.нас)	118	5,7	119	5,6
Младенческая смертность (на 1000род.жив)	4	12,12	5	13,8
Перинатальная смертность	7	21	7	19
Материнская смертность	0		0	
Заболеваемость первичная всего	9084	43620,6	6758	32305,6
Заболеваемость первичная (взрослые)	4779	30418,1	2740	17019,6
Заболеваемость первичная (дети)	3978	92878,8	4018	90251,5
Инфекционная заболеваемость	19	91,2	15	71,7
Заболеваемость туберкулезом первичная	13	62,4	18	86
Бактериоскопия всего выявлено+	106		160	
	5		8	
Кол-тво запущенных случаев туберкулеза	0		0	
Кол-во онко заболеваний	76	364,90%	45	215,10%
Запущенность от онко	11	14,40%	3	6,80%
Смертность от онко	24	115,20%	17	81,2

Сравнении 2014-2015 г наблюдается рост посещаемости больных, идет увеличение выявляемости заболеваний. За счет увеличения обслуживаемой территории, увеличилось количество мигрирующего население что привело к росту запущенных форм заболевание и смертности.

Диспансеризация

Всего количество «Д» больных :5519 за 12 мес. 2015 г. /5292 за 2014
 Терапевтических-4797
 педиатрических-606
 Подростков- 128

	2014 (%)	2015 (%)
Полнота охвата диспансеризацией	97,00%	98,20%
Своевременное взятие на учет	100,00%	100,00%
Взятие на учет на ранних стадиях заболеваний	90,00%	92,00%
Среднее кол-во явок на 1-го больного	4,2	4,2
Плановость посещений	97,00%	98,20%
Охват госпитализацией	3,2	4,2
Снятие по выздоровлению	96,00%	97,00%
Снятие со стойким улучшением	12,10%	13,15
Без перемен	7,50%	8,50%
% ухудшения состояния	5,20%	5,30%

Сравнении 2014 г. наблюдается увеличение количество «Д» больных, это говорит о высокой выявляемости заболеваний.

Стационарная помощь населения за 12 месяцев.

	12 месяцев 2014 г.	12 месяцев 2015 г.
Стационар на дому	41	106
Круглосуточный стационар	1201	1080
Дневной стационар	578	676

Увеличение объемов стационарозамещающей помощи связано с оздоровлением больных на амбулаторно-поликлиническом этапе (с БСК, ЗНО, циррозами печени), ограничение выделения финансовых средств по бюджету, рост базового тарифа КЗГ, стоимость одного пролеченного случая составляет от 25 тыс до 70 тыс тг.

Более доступной стала высокоспециализированная медицинская помощь, всего за 2015 г. получили ВСМП – 27 больных, из них –взрослых – 17, детей- 10. За 2014 г. получили ВСМП – 22 больных, из них –взрослых-14, детей-8.

Активно развиваются стационарозамещающие технологии. В 2012 году начата работа по

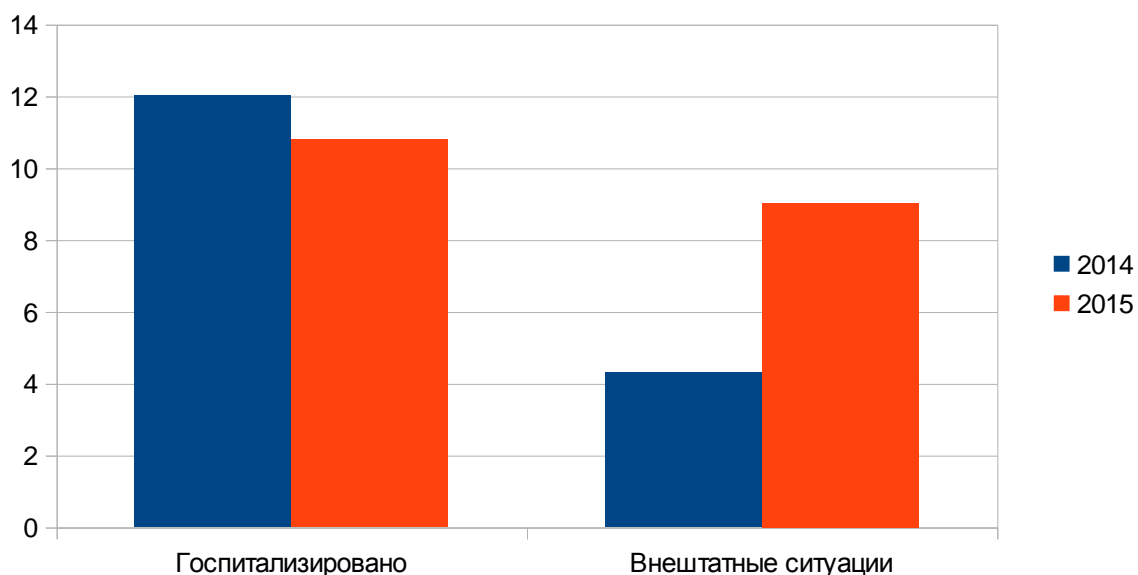
оплате стационарозамещающей помощи по КЗГ. За 2013 год получили стационарозамещающую помощь 547 больных, на сумму 9495,0 тыс.тенге, выполнение от плана 100%, в сравнении с 2012 годом финансирование по стационарозамещающей помощи по РБ увеличилось с 9045,4тыс.тенге до 9495,0 тыс.тенге. На 2014г. запланирована стационарозамещающая помощь в объеме 622 больных на сумму 13526,2 тыс.тенге.

В рамках Единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ) обеспечивается госпитализация пациентов, согласно принципа свободного выбора медицинской организации через Портал бюро госпитализации. За 2015 год правом свободного выбора стационара госпитализированы -1109, дефектных- 14.

Длительная динамика отмечается по выполнению объемов стационарозамещающей помощи увеличились, за счет своевременного закупа бюджетных средств и целевого использования средств выделяемых из республиканского бюджета.

Экстренной госпитализации за 12 месяца 2015 года
Областной Кардио центр составляет -181 больных поступивших а ОКЦ из них состоящих «Д» учете — 10 (данные больные регулярно принимали амбулаторное по ухудшению состояния госпитализированы экстренно К
Амбулаторно -поиклиническом уровне за 12 месяцев 2015 года получили лечение ;

ПМСП-4055 больных



За 2015 год из 14 внештатной ситуации :

- Отказ по причине др.заболевания – 1
- Ошибка оператора – 2
- Отсутствие показаний к стационарной помощи – 5
- Не проведен минимальный объем обследования – 0

Госпитализирован экстренно — 2

Не явка — 4

По нозологической группе :

- хирургических -2
- терапевтических - 1
- урологических - 2
- Невропатолог — 2
- Онколог - 1
- Ревматология - 1
- офтальмологических - 2 (вр. Матаева А.С .)
- эндокринологических -1 (вр Хайрошева Н.М)
- кардиологических -1 (вр мендешова А.В)
- Гастроэнтерология - 1

Все допущенные ситуации разобраны и доведены до сведения врачей , допустивших

Все, указано на ошибки и предупреждены о внимательной работе как с больными, так и

средними медработниками, оформляющие меддокументации при направлении : следить

за полнотой обследования по профилю, по протоколам диагностики и лечения, также

информация на каждый случай направлялась в РГП на ПХВ РЦРЗ МЗ РК филиала ЗКО.

В диагностике злокачественных опухолей расширяется спектр направлений иммуногистохимической диагностики, используемый для дифференциальной диагностики опухолей, определения источника метастаза при неясном очаге опухоли, оценки гормонального статуса опухоли. Основой для полноценной организации онкологической помощи является приведение в общее количество соответствие онкологических и маммологических кабинетов, согласно НПА принятых в здравоохранении, которые в свою очередь повысят доступность онкологической помощи. Открытие кабинета амбулаторной химиотерапии позволит усилить мониторинг за полнотой охвата лечением на амбулаторном уровне и отслеживать ее эффективность. Внедрение в алгоритм лечения психолога и социального работника несомненно повысят доступность онкобольных в психологических и социальных услугах.

В результате проводимых скрининговых мероприятий на раннее выявление РМЖ, РШМ, РПЖ, рака желудка и пищевода, рака печени и колоректального рака будет достигнут высокий уровень ранней диагностики, снижение показателей запущенности и смертности от онкологических заболеваний.

В свою очередь ранняя диагностика, своевременное выявление онкопатологии позволит обеспечить охват специализированным лечением больных до 80%, а так же снизить количество запущенных случаев.

Своевременное проведение высокоточной лучевой терапии и полноценного обеспечения химиотаргетными препаратами в том числе и на амбулаторном уровне позволит увеличить удельный вес больных живущих 5 и более лет до 50,6%.

Комплекс перечисленных мероприятий позволит снизить смертность от онкологических заболеваний населения к 2015 году.

2.2. Анализ основных проблем

1. Миграция населения (квартиранты, студенты, введение новых жилых домов).
2. Неполный охват диспансеризации (не солидарное отношение к своему здоровью, непонимание к последствиям заболевания - осложнени
3. Низкая онконастороженность.
4. Своевременное взятие на «Д» учет ЖФВ.

2.3. Оценка основных внешних и внутренних факторов

На уровень оказания медицинской помощи населению оказывают влияние следующие факторы.

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ:

климато-географические особенности области;
неудовлетворительное состояние дорог;
вхождение в Таможенный Союз.

ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ:

загруженность медицинских кадров;
совершенствование финансирования стационарной, стационарозамещающей
дальнейшее развитие ЕНСЗ;
повышение самостоятельности государственных организаций здравоохранения с внедрением принципов корпоративного управления;

3. Стратегическое направление 3. Развитие системы кадровых ресурсов.

Совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров ТОО «Медицинский центр»

3.1. Основные параметры развития регулируемой отрасли или сферы деятельности

Врачей по штатному расписанию:

2015г- 75,25	2016г-75,25
физических лиц-56	физических лиц-60
высшая категория-20	высшая категория-20
1 категория-22	1 категория-22
2 категория-3	2 категория- 3
Категорийность врачей 2015г-80,3%	Категорийность врачей 2016г-75%

Молодые специалисты и стаж работы по должности менее 3 года-5 врачей

Средних мед. работников по штатному расписанию:

2015г- 156,25	1 категория- 23
физических лиц- 150	2 категория-16
высшая категория-59	Категорийность СМР 2015г-65,3%

2016г-156,25
физических лиц-148
высшая категория-59

1 категория-23
2 категория-16
Категорийность СМР 2016г-63,6%

Снижение категорийности обусловлено принятием на работу молодых специалистов (врачей-5) , не имеет категорий (врачей -4) с отсутствием стажа работы для прохождения аттестации на квалификационную категорию –7 чел.

Средний мед.персонал уменьшилось на 2 чел с 2015г, темп роста составил 1,3%.Снижение категорийности СМР обусловлено принятием на работу молодых специалистов. Молодых специалистов-20 со стажем работы менее 3-х лет , в декретном отпуске-11

В плане реализации концепции развития кадрового потенциала в нашем предприятии постоянно проводится повышение профессионального уровня специалисто

За 2015г прошли переподготовку-4 врачей, повышение квалификации -15

За 2015г прошли переподготовку: по специальности взрослый стоматология Оспанова А.К,Мальдинова - врач эксперт,Хайрушева Ж.Е — диагностическая колпоскопия , Еспаева Ляззат Муратовна - эндовидеоскопические операции в гинекологии .

Обучены из фонда СКПН- 3 врача, 13 средних мед.работников, 3 соц. работника , 3 психолог.

3.2 Анализ основных проблем

Несмотря на ежегодное увеличение выпуска подготовленных мед.кадров, с каждым годом существует проблема дефицита кадров.

3.3. Оценка основных внешних и внутренних факторов.

На развитие кадровых ресурсов и мед.науки оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

-низкий социальный статус и недостаточный престиж мед.профессии

Внутренние факторы:

-отсутствие наставничества среди мед.работников

-недостаточная категорийность мед.работников

Для повышения социального статуса и престижа мед.профессии необходимо:

-повышение роли и поддержка профессиональных объединений мед.работников(ассоциации)

-организация стажировок за рубежом, проведение мастер-классов и научно-практических конференций с приглашением ведущих и признанных ученых.

4. Стратегическое направление 4. Совершенствование лекарственного обеспечения населения.

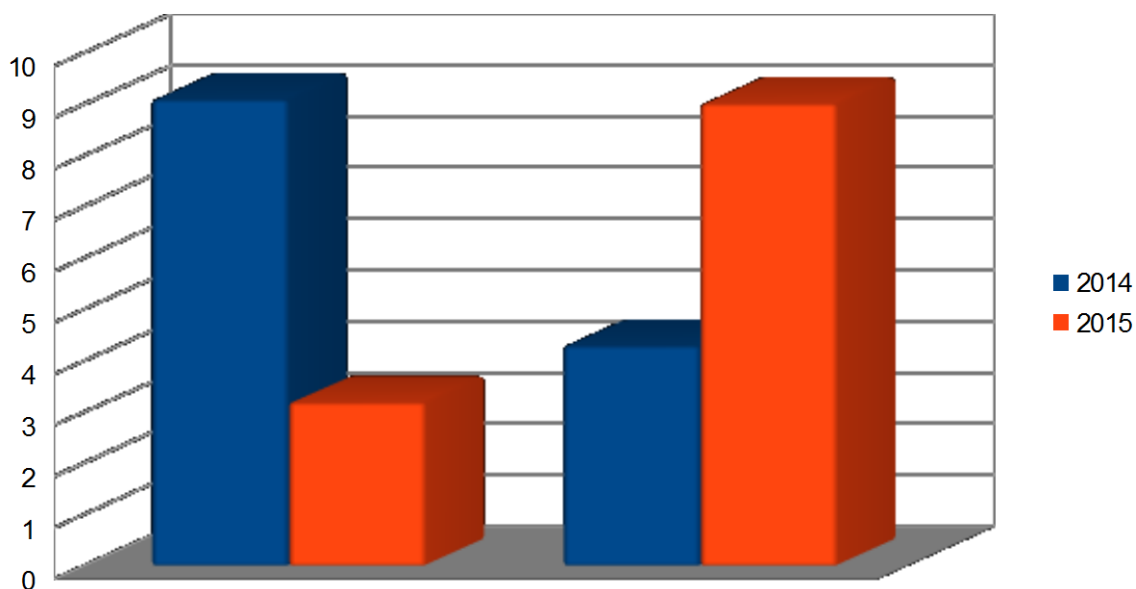
Повышение доступности и качества лекарственных средств

4.1. Основные параметры развития регулируемой отрасли или сферы деятельности

Обеспеченность лекарственными средствами населения на амбулаторном и стационарном уровне составила 100 %,

С 2012 года на амбулаторном уровне больные, состоящие на «Д» учете, получавшие 50%-льготные лекарственные средства, сейчас получают бесплатно.

Лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне.



4.2. Анализ основных проблем.

Требует дальнейшего совершенствования система фармаконадзора, мониторинга побочных действий лекарственных средств, работа по борьбе с производством и распространением фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств.

Так же, необходимо решить вопрос обеспечения медицинских организаций современным оборудованием с должным сервисным обслуживанием.

Дальнейшего решения требуют вопросы обеспечения доступности лекарственных средств отдельным категориям слоев населения по льготным лекарственным средствам.

4.3. Оценка основных внешних и внутренних факторов:

На повышение доступности и качество лекарственных средств для населения могут влиять следующие факторы.

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ:

вхождение в ВТО и Таможенный союз;
климатические условия при транспортировке лекарственных средств;
форс-мажорные обстоятельства.

Для устранения негативного влияния данных факторов необходимо оптимизировать разрешительные документы, оперативность и лабильность договорных условий.

ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ:

неэффективный менеджмент Единой дистрибуции лекарственных средств;

недостаточный уровень мониторинга медицинского оборудования, особенно дорогостоящего.

Для повышения качества, эффективности, безопасности и доступности лекарственных средств населению и эффективности использования мед.оборудования планируется:

монетизация льгот на бесплатное амбулаторное лекарственное обеспечение с предоставлением пациентам права выбора лекарственных средств и аптеки.

Раздел 3. Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов

3.1. Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов

Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан

Цель 1.1. Ожидаемая продолжительность жизни населения к 2020 году увеличится до 73,0 лет

Коды бюджетной программы, направленной на достижение цели: 001, 005,006,007,008,009, 010,012,013,016,017,019,021,027, 033, 036, 046

4. Цель, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов реализации Программы

Цель: Укрепление здоровья населения для планомерного достижения показателей здоровья уровня 30 наиболее развитых стран мира путем модернизации национального здравоохранения.

Достижение данной цели будет измеряться следующими целевыми индикаторами:

Целевые индикаторы	ед. изм.	2014 (факт)	2015 (фактический)	2016	2017	2018	2019
Увеличение ожидаемой продолжительности жизни	Количество лет	69,9	70,0	71,1	71,2	71,3	73,0
Снижение материнской смертности	на 100 000 родившихся живыми	0	0	0	0	0	0

Снижение младенческой смертности	на 1000 родившихся живыми	12,1	13,9	11,5	11,0	10,5	10,0
Снижение общей смертности	на 1000 населения	5,7	5,6	5,5	5,4	5,3	5,2
Увеличение расходов (на здравоохранение) на 1 жителя	в тенге	12742	13898	16905	17000	17500	18000

Для решения поставленной цели предусматривается решение следующих задач:

1. Укрепление здоровья населения на основе обеспечения санитарного благополучия, профилактики факторов риска, пропаганды здорового питания и стимулирования здорового образа жизни.

Достижение данной задачи будет измеряться следующими показателями прямых результатов:

2. Обеспечение доступности и всеобщего охвата населения качественными медицинскими услугами на основе интегрированной системы здравоохранения.

Достижение данной задачи будет измеряться следующими показателями прямых результатов:

Целевые индикаторы	ед. изм.	2014 (факт)	2015 (фактический)	2016	2017	2018	2019
Снижение уровня смертности от злокачественных новообразований	на 100 000 населения	115,2	81,3	81,2	81,1	81,0	79,0
5-летняя выживаемость больных с злокачественными новообразованиями	%	49,5	49,6	50,0	50,1	50,2	50,3

Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (1-2 стадия)	%	57,8	62,2	57,4	58,0	58,2	58,4
Снижение смертности от травм , несчастных случаев и отравлений	На 100.тыс нас	28,8	57,3	29,5	28,0	27,0	26,0
Снижение заболеваемости туберкулезом	На 100.тыс нас	62,0	86,0	85,0	84,0	83,0	82,0
Снижение уровня смертности от туберкулеза	на 100 000 населения	0	0	4,6	3,6	2,6	1,6
Снижение уровня детской смертности	на 1000 родившихся	0	13,9	11,7	11,5	11,3	11,1
Снижение смертности от БСК	на 100 000 населения	158,4	191,2	186,5	186,0	185,5	185,0
Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6% (2014 год – 0,2-0,6%)	%	0,010	0,035	0,033	0,031	0,029	0,028
Снижение числа вызовов скорой медицинской помощи в часы работы ПМСП	%	25,0	25,3	25,2	25,1	25	24
Увеличение доли ВОП в общем числе врачей ПМСП до 50%	%	11,1	30,0	31,2	32,2	33,0	34,0

Обеспечение 50 % ВОП медсестрами до соотношения 1:3	Соотношение ВОП/медсестра	1:3	1:3	1:3	1:3	1:3	1:3
Индекс здоровья населения	%	17	17,2	17,5	18	18,5	19
Уровень суицидов среди детей от 15-17 лет	На 100.тыс нас.	0	0	0	0	0	0
Удержание показателя заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями на уровне не более 315,9	На 100.тыс нас	-	-	93,0	93,0	93,0	93,0
Распространенность ожирения	На 100.тыс нас	-	-	43,0	42,0	41,0	40,0
Число прикрепленного населения на 1 ВОП	Чел.	2230	2200	2000	1950	1800	1600
Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП	%	38,9	33,5	32,19	32,1	32,1	32,1
Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ	Число койко-дней на 1000 населения	24080	24960	23712	22526	21390	20320
Уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи	Данные социологического опроса населения(по усовершенствованной методике)	86,2	87,0	89,0	90	90,2	90,3

Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике	%						
Доля амбулаторного лекарственного обеспечения в общем объеме лекарственного обеспечения в рамках ГОБМП	%	65,0	65,0	66,0	67,0	68,0	69,0

	Мероприятия для достижения показателей прямых результатов	срок реализации в плановом периоде				
		2015	2016	2017	2018	2019
5	Снижение числа аборт (на 1000 фертильного возраста)	1,1%	0,9%	0,9%	0,8%	0,8%
6	Увеличение выявляемости рака молочной железы (%)	82,0%	84,0%	86,0%	88,0%	90,0%
7	Увеличение выявляемости рака шейки матки на ранних (I-II) стадиях (%)	84,5%	86%	88%	90%	92,0%
8	Увеличение удельного веса женщин, взятых на учет по беременности в сроке до 12 недель (%)	89,0%	89,0%	89,0%	89,0%	90%
9	Обеспечение беременных женщин и детей (детским питанием) бесплатными и льготными лекарственными препаратами	100%	100%	100%	100%	100%
10	Выявление и своевременное оздоровление женщин с экстрагенитальной патологией в ранних сроках беременности	100%	100%	100%	100%	100%
11	Снижение нежелательной беременности среди девочек-подростков и женщин фертильного возраста с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию	X	X	X	X	X
12	Укрепление материально-технической базы в соответствии с уровнем оказания помощи детских и родовспомогательных организаций (закуп современных медицинских оборудования в соответствии с международными стандартами)	X	X	X	X	X
13	Регионализация перинатальной медицинской помощи и внедрение (разработка и тиражирование) протоколов и стандартов оказания перинатальной, перинатальной, неонатальной и педиатрической медицинской помощи на основе доказательной медицины	98%	98%	98%	98%	98%
14	Каскадное обучение медицинских работников, оказывающих помощь детскому населению принципам ИВБДВ	14	14	14	14	14
15	Разбор материнской смертности и критических случаев акушерских осложнений в родовспомогательных организациях		X	X	X	X
16	Проведение ортодонтической помощи детям до 5 лет с врожденной расщелиной верхней губы	2	1	1	1	1

17	Проведение вакцинации детям до 2-х лет от пневмококковой инфекции, путем закупа вакцин и обеспечением полного охвата подлежащего контингента	92	93	94	95	96
18	Проведение информационно-разъяснительной и пропагандистской работы грудного вскармливания и обучение матерей правильному прикладыванию к груди впервые сутки жизни ребенка	100%	100%	100%	100%	100%
19	Проведение скрининга на выявления заболевания органов слуха (новорожденным по показателям)	100%	100%	100%	100%	100%

Раздел 6. Управление рисками

Наименование возможного риска	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Мероприятия по управлению рисками
Внешние риски		
Угроза вспышек инфекционных болезней, связанных с ухудшением обеспечения населения безопасной питьевой водой.	Увеличение заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний. Угроза развития эпидемии.	Усиление санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением населения безопасной питьевой водой. Полный охват вакцинацией, вакциноуправляемой инфекции.
Массовое развитие различных травм и болезней (в т.ч. инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф (бедствий), терактов	Увеличение заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний и травматизма. Увеличение первичного выхода на инвалидность.	Своевременное скоординированное действие оперативных групп медслужб и оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации и гражданской обороны.
Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы и отсутствием социальных льгот медицинских работников	Низкая обеспеченность медицинскими кадрами и снижение доступности качества оказания медицинской помощи	Предоставление социального пакета (жилье, подъемные, оплата проездных и т.д.) гор и райакиматами. Обеспечение льготными социальными услугами медицинских работников села (обеспечение топливом, льготы на коммунальные услуги)
Внутренние риски		
Недостаточная работа районных местных исполнительных органов, областных управлений и ведомств по достижению индикаторов Стратегического плана.	Недостижение индикаторов Стратегического плана.	Согласование проекта стратегического плана с обязательным отражением ключевых индикаторов Стратегического плана управления здравоохранения. Персональная ответственность руководителей местных исполнительных органов за достижение индикаторов Стратегического плана.
Недостаточная работа межведомственного	Недостижение индикаторов	Мониторинг (ежемесячный) реализации мероприятий по

взаимодействия по достижению индикаторов стратегического плана	Стратегического плана.	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.

Раздел 7. Бюджетные программы

Бюджетная программа		010 «Оказание амбулаторно-поликлинической помощи населению за исключением медицинской помощи, оказываемой из средств республиканского бюджета, в медицинских организациях, за исключением субъектов здравоохранения районного значения и села »					
описание		Расширение объема оказываемых медицинских услуг ПМСП в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; создание новой модели ПМСП, основанной на принципах общей врачебной практики, наряду с рационализацией деятельности служб скорой помощи.					
Вид бюджетной программы	В зависимости от содержания	Осуществление государственных функций , полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг					
	В зависимости от способа реализаций	Индивидуальная					
	Текущая/развитие	текущая					
Наименование показателей бюджетной программы		Ед.изм.	2015	2016	2017	2018	2019
1		2	3	4	5	6	7
Показатели прямого результата:							
Число посещений на 1-го жителя		Кол/во посещений	6,8	6,9	7,0	7,1	7,2
Охват населения скрининговым осмотром на: выявление болезней кровообращения		чел	1370	1700	1600	1500	1500
Сахарный диабет		чел	1370	1700	1600	1500	1500
Глаукому		чел	1527	1770	1300	1200	1200

Количество детей с врожденной патологией охваченных ортодонтической коррекцией	чел	0	0	0	0	0
Количество женщин 30,35,40,45,50,55,60 лет на выявление рака шейки матки	чел	470	541	461	557	557
Количество населения обследованных на колоректальный рак	чел	649	610	677	700	700
Проведение скрининга рака пищевода и рака желудка	чел	524	525	515	504	504
Проведение скрининга рака предстательной железы	чел	150	150	169	150	150
Проведение скрининга на рак молочной железы	чел	384	361	350	340	330
Проведение скрининга рака печени	чел	2	-	-	-	-
2 этап колоректального скрининга (тотальная колоноскопия, 6% от целевой группы)	чел	2	2	4	3	2
Открыть кабинеты колоропроктологического приема	шт.ед		0	0	0	1
Открыть кабинеты маммологического приема	шт.ед	1	1	1	1	1
Количество организаций ПМСП укомплектованных социальными работниками	шт.ед	2	2	2	2	2
Количество организаций ПМСП укомплектованных психологами	шт.ед	2	2	2	2	2

Бюджетная программа	036 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, за исключением направлений, финансируемых на местном уровне»
описание	<p>Стационарозамещающая помощь в дневных стационарах предоставляется организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь, услуги круглосуточного стационара предоставляется организациями, оказывающими стационарную помощь, в стационарах на дому – организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>Стационарная помощь предоставляется организациями, оказывающими стационарную помощь</p>

вид бюджетной программы	В зависимости от содержания	Осуществление государственных функций , полномочий и оказание вытекающих из них государственных услуг				
	В зависимости от способа реализаций	Индивидуальная				
	Текущая/развитие	текущая				
Наименование показателей бюджетной программы	Ед.изм.	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7
Показатели прямого результата:						
Увеличение стационарозамещающей помощи	случаи	676	690	700	720	750
Количество коек	количество	10	10	10	10	15
Койко дней	количество	263	276	280	288	300
Количество пролеченного взрослого населения	чел	677	646	547		
Исход лечения	%	100	100	100	100	100
за счет трансфертов из республиканского бюджета	тыс.тенге	8527,7	10150,2	9423,7	13526,2	16473,0
Уменьшение стационарной помощи	случаи	3163	2900	2500	2200	2000
Количество коек	количество	200	200	200	200	200
Койко дней	количество	24960	23712	22526	21390	20320
Количество пролеченного взрослого населения	чел	3081	2830	2442	2150	1960
Количество пролеченных детей	чел	82	70	58	50	40
Исход лечения	%	100	100	100	100	100
За счет республиканского бюджета	тыс.тенге	308100726, 3	34795376 2,04	35000000 0	361000000	373000000