

Утверждаю

Директор КГП «Областной центр  
травматологии и ортопедии  
им. проф. Х.Ж. Макажанова»

Е. Курмангалиев



## СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

**КГП «Областной центр травматологии и ортопедии им. проф. Х.Ж. Макажанова»**

**на 2018-2022 годы.**

## Содержание

<b>ЧАСТЬ 1.</b>	
<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	
1.1 Миссия.....	
1.2 Видение.....	
1.3 Ценности и этические принципы.....	
<b>ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «Наименование организации»</b> .....	
2.1 Анализ факторов внешней среды.....	
2.2 Анализ факторов непосредственного окружения.....	
2.3 Анализ факторов внутренней среды.....	
2.4 SWOT-анализ.....	
2.5 Анализ управления рисками.....	
<b>ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ</b> .....	
3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).....	
3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).....	
3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала).....	
3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).....	
<b>ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ</b> .....	

## 1. Введение

### Миссия:

Оказание высокоспециализированной травматолого-ортопедической помощи, отвечающее современным мировым стандартам и обеспечивающее доступность, качество, непрерывность.

### Видение:

Завоевание лидерских позиций в сфере травматологии и ортопедии в Республике Казахстан и странах СНГ по 3-м ключевым направлениям:

- *Высокое качество и широкий диапазон медицинских услуг*
- *Непрерывное образование (мастер классы, передача новых технологий в регионы)*
- *Инновации (развитие инновационной деятельности и науки)*

### Ценности:

- *Пациенты (медицинская помощь ориентирована на пациента), уважение и отзывчивость к их проблемам*
- *Профессионализм, ответственность, дисциплинированность коллектива*
- *Безопасность: планирование работы с учетом всех рисков.*

## 2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы).

### 2.1 Анализ факторов внешней среды

**Социальные:** Социально значимые факторам относятся такие как возрастные и гендерные аспекты, влияние бедности, безработицы, условий труда и питания, доступность лекарств, стили жизни, модели поведения и социальное окружение.

В Казахстане за период с 2012 по 2016 годы удельный вес населения старше 60-ти лет увеличился с менее чем 7 % до почти 12 %. Средняя продолжительность жизни превысила 72 года.

В декабре 2017 года в республике численность безработных составила 441,8 тысячи человек, или 5% от численности экономически активного населения, по Карагандинской области – 4,8%.

Ежегодно отмечается увеличение числа лиц без определенного места жительства поступающие на стационарное лечение в результате глубоких обморожений и травмами. Данные лица длительное время находятся на лечении, так как дальнейшее определение их в центры адаптации затруднено.

г. Караганда является самым крупным промышленным городом Республики, здесь отмечается значительное увеличение как травм, так и ортопедической патологии связанных с трудовым процессом. На сегодняшний день на замену коленного и тазобедренного сустава состоит на очереди более 8000 человек. Срок ожидания очереди на данные виды операции составляет в среднем 3 года. Это связано с тем, что данные операции относятся к VTMU и на них установлен лимит финансирования.

**Технологические:** КГП «ОЦТиО им. проф. Х.Ж. Макажанова» оборудован современным высокотехнологичным медицинским оборудованием, в соответствии с международными стандартами. Оснащенность центра как травматологического центра III уровня соответствует требованиям на 100%.

Ежегодно внедряются новые медицинские технологии. Специалисты клиники осуществляют консультации удаленно через сети интернет в ИС «КМИС». С февраля 2017г. в клинику внедрена комплексная медицинская информационная система (КМИС), которая позволяет формировать формы первичной медицинской документации, автоматизировать сбор актуальной, точной и полной информации для обеспечения безопасной, справедливой, высококачественной и устойчивой системы здравоохранения, ориентированной на потребности пациентов. Благодаря КМИС минимизирован бумажный документооборот в клинике, обеспечена возможность свободного доступа, формирования и ведения

электронного паспорта здоровья каждого гражданина Казахстана, обеспечена интеграция информационных систем здравоохранения на всех уровнях.

**Экономические:** Повышение ставки социальных отчислений в фонд обязательного медицинского страхования с 1% в 2017 г до 3% в 2022г.. Необоснованное значительное удорожание стоимости лекарственных препаратов, медицинского оборудования. Наличие линейной шкалы при выполнении госзаказа по СМП. Сокращение бюджета предприятия на 2018 год на 20%. Данные факты влияют на экономическую эффективность работы ктниники.

**Политические:** Для создания сбалансированной и устойчивой системы обеспечения гарантий и обязательств оказания медицинской помощи, основанной на солидарном участии государства, работодателей и граждан внедряется обязательное социальное медицинское страхование. В этой связи, 16 ноября 2015 года были приняты Законы РК «Об обязательном социальном медицинском страховании» и «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования».

В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы, реализуется проект развития государства – частного партнерства.

Отсутствие в Казахстане системы и инструментов защиты медицинских работников при возникновении споров и судебных тяжб касательно профессионализма медицинских работников.

## **2.2. Анализ факторов непосредственного окружения**

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин оказывают отрицательное влияние на показатели здоровья населения области, что обусловлено их высокой распространенностью среди различных групп населения и высокими показателями неблагоприятных социальных последствий: временной и стойкой утраты трудоспособности, смертности.

За последние 5 лет показатель смертности от травматизма по области снизился на 11% и по итогам 2017 года составил 88,09 на 100 тыс. населения против 98,9 в 2015 году, показатель смертности от ДТП снизился на 16 % и по итогам 2017 года составил 11,58 на 100 тыс. населения против 13,8 в 2015 году.

В Карагандинской области травматолого-ортопедическую помощь населению оказывают в КГП «Областной центр травматологии и ортопедии им. проф. Х.Ж. Макажанова», а также в 7 травматологических отделениях и на травматологических койках, выделенных в составе 6 хирургических отделений ЦРБ и ЦБ области. Амбулаторная травматологическая помощь по области оказывается в 13 травматологических пунктах и 22 травматологических кабинетах.

В рамках реализации Дорожной карты внедрение интегрированной модели оказания медицинской помощи при травмах медицинские организации, оказывающие травматологическую помощь разделены на уровни.

**Травматологическая служба по уровням оказания травматологической помощи:**

Уровень оказания травматологической помощи	Наименование ЛПО	Кол-во коек: травматологического профиля
<b>III А уровень</b>	КТП «ОЦТиО им. проф. Х.Ж. Макажанова»	73
	КТП «Областной медицинский центр»	5
	КТП «ГБ № 1 г. Караганда»	30
	КТП «ГБ г. Балхаш»	15
	КТП «ГБ г. Темиртау»	30
	КТП «ГБ г. Жезказган»	18
	КТП «ГБ г. Шахтинск»	19
	МТО «Осакаровский район»	4
	МТО Шетский район»	4
	<b>II уровень</b>	ФАО «Железнодорожные госпитали медицины катастроф»
КТП «ДРБ Абайского района»		4
КТП «Актогайского района»		
КТП «Нуринского района»		
КТП «Каркаралинского района»		
КТП «Улытауского района»		
КТП «БухарЖырауского района»		5
КТП «Жанаркинского района»		
КТП «ГБ г. Сатпаев»		
КТП «ГБ г. Абай»		10
<b>I уровень</b>	КТП «ГБ г. Каражал»	
	КТП «ГБ г. Приозерск»	
	КТП «ГБ г. Сарань»	5
	Все организации ПМСП	
	Организации станции скорой медицинской помощи.	

**Функцию областного травматологического центра выполняет ОЦТиО, где развернуто 248 коек:**  
Травматологические – 93 (из них 20 при ЦБ г. Темиртау, детские -2541)  
Нейрохирургические для взрослых - 12  
Ортопедические – 53 (из них 13 –детские койки)  
Ожоговые – 39 (из них 3 детские койки)  
Гнойной хирургии – 17

Койки для восстановительного лечения и медицинской реабилитации – 34  
Коечный фонд травматолого-ортопедической службы области на конец 2017 г. составил 397коек, из них 41 – койки для детей. Кроме того, при ОЦТиО развернуто 34 койки для восстановительного лечения и ранней медицинской реабилитации травматологических и ортопедических больных. Показатель обеспеченности населения области койками травматологического профиля в 2017 году составил 1,6 на 10 тыс. населения (РК 1,7).

За отчетный период отмечается улучшение отдельных показателей деятельности коек травматологического профиля: увеличился оборот койки с 24 в 2015 году до 32 в 2017 году и снизилась средняя длительность пребывания больного на койке с 9,5 в 2015 году до 6,0 в 2017 году. Вместе с тем, уменьшилась занятость койки с 239,6 в 2015 году до 220,5. В 2017 году пролечено на койках травматолога – ортопедического профиля 13728 больных (2015 г. - 14008), кроме того, 3403 больных пролечено в дневных стационарах. Стационарозамещающая помощь больным травматологического профиля оказывается в дневных стационарах, развернутых при ОЦТиО и травматологическом отделении при ЦБ г. Темиртау. В условиях стационарозамещающих технологий проведено 3381 хирургических вмешательств на костно-мышечной системе (2015 г. - 1982). Отмечается рост хирургической активности с 97,3 в 2015 г. до 99,7% в 2017 году.

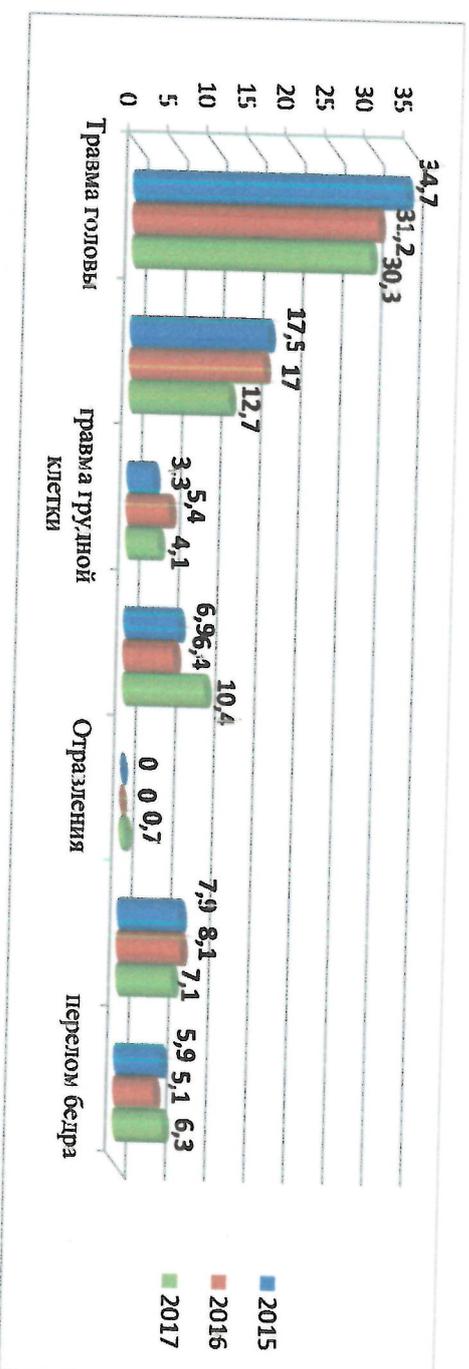
Отделение восстановительного лечения и медицинской реабилитации травматолого-ортопедических больных при ОЦТиО функционирует с 01 марта 2016 года, количество пролеченных пациентов сократилось с 10124 в 2016 г. до 7137 человек в 2017 году. Что связано с ограничением сроков в реабилитации пациентов 2 этапа согласно Приказа № 759 от 27.12.2013 г. «Об утверждении стандарта организации оказания реабилитации населения РК» (на второй этап "Реабилитации ПА" пациенты направляются в течение первых шести месяцев после перенесенного заболевания (оперативного вмешательства), двенадцати месяцев после перенесенной травмы, согласно клиническим протоколам по медицинской реабилитации).

Так же, связано с внесеными изменениями в клинико-затратные группы: полная замена суставов проводится с реабилитацией первого этапа в рамках одного законченного случая с общим пребыванием в 13 койко-дней.

В 2017 году число операций на костно-мышечной системе в условиях круглосуточного стационара уменьшилось до 4931 в 2017 году против 8181 в 2015 году; послеоперационная летальность осталась на уровне прошлых лет и составила 1,1%. Показатель хирургической активности составил 82,5 против 99% в 2015 году.

В 2017 г. специалистами ОПТГО проведен выездной обучающий мастер-класс по внедрению технологии эндопротезирования тазобедренного сустава, для коллег из Центральной больницы г. Балхаша.  
 Число умерших в стационарах области снизилось с 302 в 2015 году до 267 человек в 2017 году.

### Анализ стационарной летальности от травм, отравлений за 2017 г.



За последние годы в области отмечается снижение числа несчастных случаев, травм и отравлений: с 980,0 в 2015 году до 964,24 на 100 тыс. населения в 2017 году. Отмечается значительное снижение числа несчастных случаев с 98,9 в 2015 году до 88,09 на 100 тыс. населения в 2017 году, ДТП с 13,8 в 2015 г. до 11,58 на 100 тыс. населения в 2017 г., число убийств с 11,7 (2015 г.) до 9,41 на 100 тыс. населения в 2017 г., самоубийств с 22,8 (2015 г.) до 22,15 на 100 тыс. населения в 2017 г..

Согласно данным Управления комитета по правовой статистике по Карагандинской области за 2017 г. зарегистрировано 730 случаев ДТП (за аналогичный период 2016 г. - 797). Число пострадавших в результате ДТП составило 1060 человек (2016 г. – 1122). Отмечается снижение числа погибших в результате ДТП по сравнению с 2016 г. со 150 до 139 человек.

За 2017 год в структуре первичной инвалидности число впервые признанных инвалидов вследствие травм всех локализаций составило 470 человека (за аналогичный период 2016г. - 522, 2015 г. – 468 человек), из них в результате ДТП – 1,7% (8 человек), за аналогичный период 2016 года – 2,1% (11 человек), 2015 год – 1,4% (7 человек). Т.е. по сравнению с 2015 г. отмечается незначительное увеличение количества выхода на инвалидность в результате последствий ДТП. 90% всех инвалидов составляет взрослое население.

Для снижения дорожно-транспортных происшествий МЗ РК принят межведомственный приказ № 255 от 03.05.2011 г., которым утверждён Национальный план мероприятий по реализации Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения и предупреждения травматизма на 2011-2020 годы. С 2016 года реализуется Дорожная карта по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи при травмах. Для укрепления ресурсов травматологической службы: - разработаны алгоритмы оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном и госпитальном этапах; проводятся мастер-классы, семинары, лекции с приглашением тренеров с Ближнего и дальнего зарубежья, а так же с выездом сотрудников в НИИТО и другие клиники как РК, так и ближнего и дальнего зарубежья.

Для организации экстренной квалифицированной медицинской помощи пострадавшим в ДТП, в рамках Дорожной карты открыты 2 МТО на базе Осакаровского и Шетского ЦРБ. С 01 сентября 2017 г. на базе ОПТИО функционирует Ситуационный центр, для контроля и мониторинга оказания

травматологической помощи в области.

12 марта 2018 года открыты отделения политравмы при Центральных больницах г. Темиртау, г. Балхаш, г. Жезказган. На территории Карагандинской области действуют 7 трассовых медико-спасательных пунктов:

- 1) ТМСП «Аксу-Аюлы» - расположен на 923 километре участка автодороги «Алматы-Екатеринбург»;
- 2) ТМСП «Акчатау» - расположен на 784 километре участка автодороги «Алматы –Екатеринбург»;
- 3) ТМСП «Балхаш» - расположен на 636 километре участка автодороги «Алматы-Екатеринбург»;
- 4) ТМСП «Сарышаган» - расположен на 505 километре участка автодороги «Алматы-Екатеринбург»;
- 5) ТМСП «Актубек» - расположен на 709 километре участка автодороги «Кызыл-Орда – Павлодар»;
- 6) ТМСП «Матак» - расположен на 139 километре автотрассы «Караганда-Аягуз-Бугая»;
- 7) ТМСП «Молодежный» - расположен на 1070 километре участка автодороги «Кызыл-Орда-Павлодар».

В состав бригад экстренного реагирования входят следующие специалисты: врач/или фельдшер, фельдшер, спасатель-санитар, водитель-спасатель-санитар, фельдшер-диспетчер. На каждом ТМСП имеется реанимобиль, оснащенный современным аварийно-спасательным оборудованием и медицинской аппаратурой.

Сотрудники ТМСП оказывают медицинскую помощь пострадавшим в ДТП и обратившимся за помощью амбулаторным больным – проезжающим водителям и пассажирам.

Все ТМСП оснащены санитарным транспортом – марки ГАЗель или Мерседес-Спрингер, а так же новейшим медицинским оборудованием: дефибрилляторами, транспортными реанимационными укладками и аппаратами

искусственной вентиляции легких, мониторами пациента, элекрокардиографами, эхоэнцефалографами, комплектами вакуумных и пневматических шин и полным перечнем лекарственных средств для оказания квалифицированной медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Помимо этого в комплект реанимационного автомобиля Мерседес Спринтер входит спасательное оборудование для извлечения пострадавшего из поврежденного автомобиля: гидравлические резак и расширители, могоболгарка, домкрат.

Амбулаторная травматологическая помощь по области оказывается в 13 травматологических пунктах и 22 травматологических кабинетах.

#### В амбулаторных условиях пролечено.

№	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1.	156373	123540	121137

Нагрузка на 1 час травматолога-ортопеда в среднем 5 больных.

Специализированная консультативно-диагностическая помощь врачами травматологами-ортопедами (взрослым и детским) населению области оказывается в ОЦТиО согласно постага КМИС «Поликлиника». Для доступности Каратанды для пациентов организован консультативный прием взрослого травматолога-ортопеда ОЦТиО. С ноября 2017 г. в поликлиниках № 2 и № 5 г. Караганды организован прием детского врача травматолога-ортопеда. Консультации в вышеперечисленных организациях ПМСП проводятся в рамках договора субподряда.

Кадры травматолого-ортопедической службы. В области амбулаторную и стационарную помощь оказывают 63 врача-травматолога. Из них: высшую категорию имеют 13 врачей, 1-ю - 19, 2-ю - 15. Ученую степень кандидата медицинских наук имеют 8, доктора медицинских наук - 2 человека. В стационарах работают 43 врача травматолога, в травматологических пунктах и травматологических кабинетах 20 врачей-травматологов.

Укомплектованность травматологами-ортопедами по области составила 100,0 (республиканский показатель 96,9).

## 2.2. Анализ факторов внутренней среды.

КТП «Областной центр травматологии и ортопедии имени профессора Х.Ж.Макажанова» (далее ОЦТиО) - специализированное травматолого-ортопедическое медицинское предприятие в Карагандинской области. ОЦТиО является монополистом по оказанию травматолого-ортопедической помощи населению Карагандинской области. Клиника обслуживает население области, а также желающих получить лечение из других регионов Республики. Основной целью КТП «ОЦТО им. проф. Макажанова» является:

- оказание специализированной и высокотехнологичной травматологической помощи взрослому и детскому населению города и области с повреждением и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, термическими поражениями
- оказание экстренной амбулаторной травматологической помощи, дистансерное наблюдение и лечение при последствиях травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата
- ранняя диагностика, профилактика, лечение врожденной ортопедической патологии опорно-двигательного аппарата.

Кочная мощность центра – 248 коек. Ежегодно свыше 10 тыс. пациентов с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата получают специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь.

Лечение пациентов проводится в 7-ми специализированных отделениях:

- Отделение экстренной травматологии - 55 коек;
- Отделение взрослой ортопедии – 35 коек;
- Отделение гнойной травматологии – 17 коек;
- Отделение детской травматологии и ортопедии – 38 коек;
- Отделение ожоговой травмы – 35 коек;
- Отделение реабилитации и восстановительной медицины – 30 койки;
- Отделение травматологии при ЦБ г. Темиртау- 38 коек.

Так же в составе клиники имеются консультативно-диагностическое отделение с подразделением лучевой диагностики, функциональной диагностики, 14 операционных залов, клинико-диагностическая лаборатория.

Отделения располагаются в 5-и корпусах, общей площадью 9 тыс. кв. м., построенных не по типовому проекту. На балансе находятся пять зданий:

- Хирургический корпус № 2, кирпичное, капитальное, год постройки 1968, пятиэтажный, 4-этажный – общая площадь 3853,0 кв.м.
- Хирургический корпус № 3 и административное здание, кирпичное, капитальное, год постройки 1939 г., 2-этажный – общая площадь 3870,5 кв.м.
- Центральная стерилизационная лаборатория, капитальное, кирпичное, год постройки – 1946 г., одноэтажное, общая площадь 145,3 кв.м.
- Центр восстановительной медицины и реабилитации – кирпичное, капитальное, год постройки – 1952 г., 2-х этажное, общая площадь – 924,8 кв.м.
- Травмпункт – кирпичное, год постройки – 1952 г., одноэтажное, общая площадь – 259,3 кв.м.

- Отделение травматологии при ЦБ г. Темиртау – согласно договора о безвозмездном пользовании государственным имуществом, общая площадь – 802,5 кв.м..

Предприятие имеет множество Международных наград:

- BestEnterprise, EuropeBusinessAssembly, Оксфорд, Великобритания, 2013 год;
- EuropeanAwardsforBestPractices 2014 intheGoldCategory, ESQR, Брюссель, Бельгия, 2014 г.;
- BestRegionalClinic, EuropeBusinessAssembly, Оксфорд, Великобритания, 2016 г.;
- BestMedicalPractice, медаль RoseofRosesAward, EuropeanMedicalAssociation, Брюссель, Бельгия, 2016 г.

В клинике работает 474 специалиста, из них 80- врачи, 186 средний медицинский персонал, 2-фармацевты, 124 младший медицинский персонал, 82 прочие специалисты.

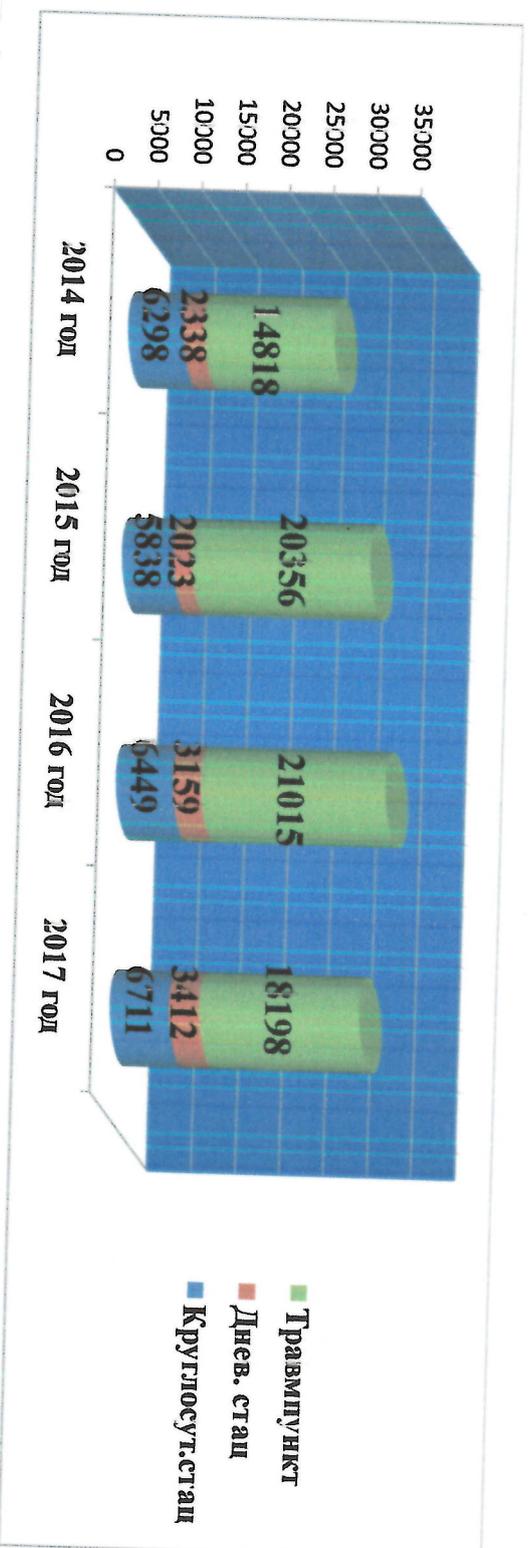
Амбулаторную и стационарную помощь в ОЦТиО оказывают 80 врачей, из них высшую квалификационную категорию имеют – 39 человек; 1 категорию – 31; 2 категорию – 23. Ученую степень кандидата наук имеют 8, доктора медицинских наук - 2 человека.

Средних медицинских работников 186, уровень категоричности составляет 50%. Низкая категоричность среднего медицинского персонала связано с увеличением состава молодых специалистов.

Одним из основных задач клиники является повышение профессионального уровня сотрудников. Каждый специалист имеет возможность пройти повышение квалификации как в клиниках Республики Казахстан, так и лучших клиниках ближнего и дальнего зарубежья (Корея, Польша, Израиль, Германия, Сингапур и т.д.). Сотрудники клиники принимают активное участие с докладами на Международных конференциях. Также, клиникой проводятся семинары, тренинги, мастер-классы с приглашением лучших специалистов РК, ближнего (Москва, Литва, Донецк, Курган) и дальнего зарубежья (Израиль, Великобритания). Это позволяет квалифицированному персоналу, исполнителям и полученным знаниям во внедрении новых разработок и технологий в процессе диагностики и лечения, а также хорошему уровню обслуживания пациентов.

Ежегодно, в клинике квалифицированную медицинскую помощь на уровне круглосуточного и дневного стационара получают свыше 10 тысяч пациентов. В кабинет первичного приема травматикта ежегодно обращается более 18 тысяч пациентов с различными травмами.

## Количество пролеченных пациентов в ОЦТМО за 2014-2017 гг.

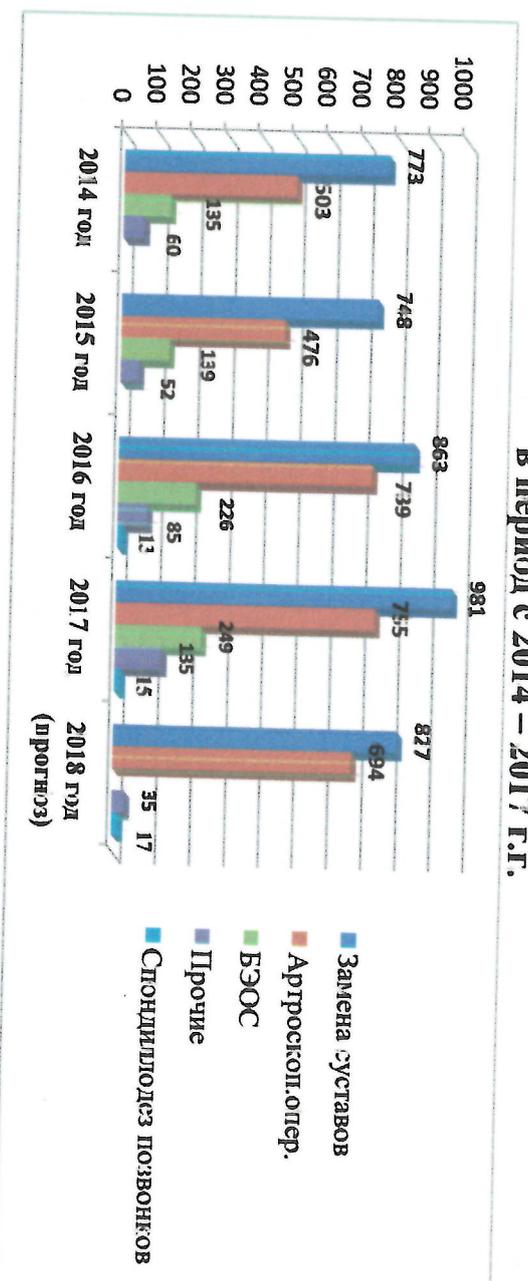


В ОЦТМО функционируют единственные в регионе отделения детской травматологии и ортопедии, ожоговое отделение и отделение реабилитации и восстановительной медицины.

Так как, г. Караганда является самым крупным промышленным городом Республики. Здесь отмечается значительное увеличение, как травм, так и ортопедической патологии. На сегодняшний день на замену коленного и тазобедренного сустава состоит на очереди более 8000 человек. Срок ожидания очереди на данные виды операции составляет в среднем 3 года. Это связано с тем, что данные операции относятся к ВТМУ и на них установлен лимит финансирования. Также, среди населения возрастаны требования лечение в отделении взрослой ортопедии и отделении реабилитации и восстановительной медицины. Срок ожидания по порталу Бюро госпитализации в данные отделения составляет 2-3 месяца. Это связано с плановым объемом финансирования выделяемым из республиканского бюджета в рамках специализированной медицинской помощи.

С 2008 года клиника оказывает высокотехнологические виды медицинской помощи. На сегодняшний день внедрено более 20 видов ВТМУ.

## Количество выполненных технологий ВТМУ (ВСМП) в период с 2014 – 2017 г.г.



За 2017 год выполнено 2135 случаев ВТМУ, что на 13% больше чем в 2016 году (1926). В 2018 г. планируется снижение количества, оказываемого клиникой ВТМУ, что связано с исключением части технологии (БЭОС) из списка ВТМУ (согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 февраля 2017 года №12 "Об утверждении Правил предоставления высокотехнологичных медицинских услуг"). Данные технологии оказываются как специализированная медицинская помощь (СМП).

Количество пролеченных пациентов зависит от плана финансирования. Общий план финансирования ежегодно выполняется на 100%.

К сожалению, остается довольно большим процент рождения детей с врожденными пороками развития опорно-двигательного аппарата (ОДА). Среди видов пороков спорно-двигательного аппарата, связочно-мышечной системы преобладают дисплазии тазобедренного сустава, врожденный вывих бедра – до 70% от всех врожденных дефектов ОДА. Проблема травм и заболеваний костно-мышечной системы у детей очень серьезная и имеет весомую социальную значимость, поэтому ОЦТИО проводит диагностику с целью раннего выявления детской ортопедической патологии. Активная работа проводится по данному вопросу с роддомами области и детскими врачами организаций ПМСП. Всем детям до года на базе ОЦТИО проводится УЗИ диагностика, при выявлении патологии дальнейшее их наблюдение и лечение.

ОЦТИО за три года проведена следующая работа.

Косвенный фонд предприятия до 2016 года составлял 210 козк, с 2016 г. в связи с открытием травматологического

отделения при КГП «ЦБ г. Темиртау» составили 248оек и 10оек дневного стационара. В 2017 году в связи с открытием отделения политравмы на базе травматологического отделения при КГП «ЦБ г. Темиртау», с усилением нейрохирургической помощи 10оек травматологического профиля перепрофилированы в койки нейрохирургического профиля.

Эффективность использования коечного фонда по итогам 2017 года по сравнению с 2015 г.:

- Незначительно увеличилосьобщее количество койко-дней с 58570 (2015 г.) до 59644 (2017 г.);
- уменьшилась работа койки с 278,9 (2015 г.) до 230,0 (2017 г.);
- незначительно снизился оборот койки с 27,9 (2015 г.) до 26,0 (2017 г.);
- увеличилось среднее время простоя койки с 3 до 4,5;
- уменьшилось среднее пребывание пациента на койке с 9,9 (2015 г.) до 9,0 (2017 г.);
- соотношение экстренной госпитализации к плановой составил в 2015 г. 53,6/46,4, 2017 г. 55,9/43,5;
- увеличение количества операций с 5256 до 6060;

Необходимо отметить рост простоя койки с 3 в 2015 г. до 4,5 в 2017 г., что подтверждает неполное использование мощности коечного фонда клиники, при наличии спроса на медицинские услуги, предоставляемые в КГП «ОЦТО им. проф. Макажанова Х.Ж.». Причиной простоя койки является искусственное сдерживание госпитализации в плановом порядке в круглосуточный стационар для соответствия плановым объемам финансирования в рамках специализированной медицинской помощи. Однако заполняемость стационара и работа койки соответствует уровню финансирования клиники на 2017 г.

КГП «ОЦТО им. проф. Х.Ж. Макажанова» оборудован современным высокотехнологичным медицинским оборудованием, в соответствии с международными стандартами. Оснащенность центра как травматологического центра III уровня соответствует требованиям на 100%.

Для проведения диагностики у пациентов, в условиях клиники имеется достаточно широкий спектр диагностического оборудования: УЗИ-аппарат, компьютерная томография, рентгеноаппараты, денситометр. Операционные залы клиники оснащены современными ортопедическими столами, рентгеновскими установками с электроно — оптическими преобразователями, усмплектованы металлоконструкциями для остеосинтеза, эндопротезирования. Для проведения артроскопических операции коленного, плечевого суставов имеется артроскопическая стойка KarlStorz.

Для лечения сложных ран используется VАС-терапия — метод лечения ран управляемым разрежением (отрицательным давлением).

Отделение ожоговой травмы оснащено противоожоговыми кроватями SAT-1, производства Нидерланды, позволяющие в комфортных условиях и в кратчайшие сроки проводить лечение больных с обширными ожогами. В отделении имеется уникальный по своим возможностям ультразвуковой деструктор тканей (SANOKA 180), с помощью которого

бескровно удаляется очищать раны тем самым содействуя быстрому заживлению ран.

Центр реабилитации и восстановительной медицины Укомплектован современным моторизованным оборудованием производства Германии и Великобритании. Использование данного оборудования позволяет минимизировать последствия травм опорно-двигательного аппарата с максимальным восстановлением функции верхних и нижних конечностей.

В 2017 г. приобретено следующее дорогостоящее оборудование: рентгенодиагностический аппарат, компьютерный томограф на 64 среза, видеондоскопический комплекс для артроскопических операций, Наркозный аппарат, ФГДС, аппараты для центра восстановительного лечения и медицинской реабилитации: для физио-, электро-, прессо-, магнито-терапии, Артромоты для разработки коленного и тазобедренного сустава.

ОЦТИО приобретен специализированный автотранспорт с последующим формированием выездных бригад в составе: травматолог, анестезиолог-реаниматолог для оказания травматологического пособия на месте, при транспортировке пострадавших по принципу «на себя».

В период с 2015 по 2017 год в ОЦТИО внедрены следующие инновационные технологии: полная замена коленного, тазобедренного сустава, частичная замена тазобедренного сустава, полная замена мелких суставов, артроскопические операции на плечевом, коленных суставах, спондилолиз грудного, поясничного, крестцового позвонков, Ревизия замены коленного, тазобедренного суставов, открытая репозиция костных отломков с внутренней фиксацией экстрамедуллярным имплантом, чрезкожная вертебропластика, применение внешнего фиксирующего устройства на кости таза, требующих этапной коррекции.

В 2018-2022 году планируется внедрить следующие технологии:

- использование метода аутогемотрансфузии с применением аппарата Селсевер;
- отработка метода мониторинга ВЧД у больных с черепно-мозговой травмой;
- внедрение операции с использованием микрохирургической техники по перемещению костной и мягкой ткани;
- внедрение видеондоскопических операций на грудную и брюшную полость;
- внедрение БИОС бедра с использованием длинного гамма- гвоздя новой генерации;
- внедрение ФГДС у больных с травмами;
- отработка принципов оказания медицинской помощи при политравме по принципу АВСД в приемном отделении;
- внедрение технологии лечения плоскоклеточной деформации стоп;
- внедрение технологии оперативного лечения 1-го пальца стоп;
- внедрение технологии оперативного лечения эндопротезирования плечевого сустава;
- внедрение технологии эпифиздеза у детей.

Цифровизация здравоохранения, внедрение IT-технологий

С февраля 2017г. в клинику внедрена комплексная медицинская информационная система (КМИС), которая позволяет формировать формы первичной медицинской документации, автоматизировать сбор актуальной, точной и полной информации для обеспечения безопасной, справедливой, высококачественной и устойчивой системы здравоохранения, ориентированной на потребности пациентов. Благодаря КМИС минимизирован бумажный документооборот в клинике, обеспечена возможность свободного доступа, формирования и ведения электронного паспорта здоровья каждого гражданина Казахстана, обеспечена интеграция информационных систем здравоохранения на всех уровнях.

#### 2.4. SWOT – анализ деятельности КТП «ОЦТИО им. проф. Х.Ж. Макажанова»

	Сильные стороны	Слабые стороны
<b>Клиенты</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Монопольное положение в сфере оказания травматолого-ортопедической помощи;</li> <li>2. Широкий спектр оказываемых услуг ВТМУ, СМП, консультативно-диагностических;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Низкий тариф при оказании платных услуг;</li> <li>2. Сложность наблюдения пациентов с дальних регионов;</li> <li>3. Большое число криминальных травм и пациентов из группы риска;</li> </ol>
<b>Процессы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ежегодное внедрение новых технологий диагностики и лечения;</li> <li>2. Отработанный алгоритм оказания помощи в короткие сроки;</li> <li>3. Полная интеграция данных пациента с онлайн-доступом;</li> <li>4. Наличие мульти дисциплинарной команды.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Слабое межведомственное взаимодействие;</li> <li>2. Особенности проведения планирования и государственных закупок;</li> </ol>
<b>Обучение и развитие</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие группы высококвалифицированных специалистов;</li> <li>2. Наличие обучающего центра на базе ОЦТИО, а так же собственной школы травматологии и ортопедии;</li> <li>4. Обучение специалистов в странах ближнего и дальнего зарубежья;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отсутствие института соискательства;</li> <li>2. Отсутствие варианта горизонтального и вертикального роста;</li> <li>3. Слабая материальная мотивация.</li> <li>4. Отток кадров</li> </ol>

<p>5. Ежегодное участие специалистов с докладами в научно-практической конференции с Международным участием «Вредоносные чтения» в г. Санкт-Петербург, EORS, Республиканском научно-практической конференции в г. Шымкенте и др.;</p> <p>6. Проведение мастер-классов с приглашением специалистов с клиник РК и ближнего и дальнего зарубежья;</p> <p>7. Наличие в команде кандидатов медицинских наук – 8 чел., докторов медицинских наук – 2 человека.</p>	
<p><b>Финансы</b></p> <p>1. Крепкая материально-техническая база (оснащенность основными средствами до 80%);</p> <p>2. Высокая рентабельность активов;</p> <p>3. Высокие доходы работников;</p> <p>4. Большая доля собственных средств в бюджете.</p>	<p>1. Зависимость от госзаказа;</p> <p>2. Рост цен на ИМН;</p> <p>3. Наличие линейной шкалы при выполнении госзаказа по СМТ.</p>
<p><b>Возможности</b></p> <p>1. Увеличение перечня и объемов предоставляемых услуг (внедрение эстетической хирургии; ранняя диагностика детской ортопедической патологии; развитие профилактической и реабилитационной терапии).</p>	<p><b>Угрозы</b></p> <p>1. Повышенные требования к уровню оказания медицинской помощи;</p> <p>3. Наличие крупных медицинских центров (г. Астана, частные клиники).</p>
<p><b>Клиенты</b></p> <p>1. Применение техники с удаленным доступом к данным пациента как персонала клиники, так и самого пациента к ресурсам клиники;</p> <p>2. Применение виртуальных консультаций;</p> <p>3. Внедрение стандарта ПЕСПа безопасности пациентов.</p>	<p>1. Введение новых стандартов и протоколов требующих обновления оборудования и процессов;</p> <p>2. Увеличение затрат связанных с введением новых стандартов по безопасности пациентов;</p> <p>3. Низкая информированность населения.</p>
<p><b>Процессы</b></p>	

	4. Проведение ВТМУ с выездом в регионы области (г. Балхаш, г. Жезказган, г. Темиртау)		4. Несвоевременная поставка ИМН и оборудования.
<b>Обучение и развитие</b>	1. Введение в регистр новой специальностиEmergensudostor.	1. Повышение квалификационного уровня сотрудников клиники приведет к оттоку сотрудников в клиники более высокого уровня;	1. Повышение квалификационного уровня сотрудников клиники приведет к оттоку сотрудников в клиники более высокого уровня;
	2. Обучение кадров за рубежом	2. Изменение системы присвоения квалификационных категорий специалистам и лицензировании предприятия.	2. Изменение системы присвоения квалификационных категорий специалистам и лицензировании предприятия.
<b>Финансы</b>	3. Проведение мастер-классов с приглашением специалистов с Республиканских клиник, а так же ближнего и дальнего зарубежья.		
	4. Проведение мастер-классов с выездом в травматологические центры области		
	1. Увеличение доли собственных средств клиники в общем бюджете, за счет платных услуг и субподряда.	1. Рост мирового кризиса;	1. Рост мирового кризиса;
		2. Инфляция;	2. Инфляция;
		4. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов;	4. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов;
		5. Возможность снижение госзаказа.	5. Возможность снижение госзаказа.

Таблица 2 -- Матрица возможностей

Вероятность использования возможности	Влияние возможностей		
	Сильные (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	Обучение кадров за рубежом;	Увеличение перечня и объемов предоставляемых услуг (внедрение эстетической хирургии; ранняя диагностика детской ортопедической патологии; развитие профилактической и реабилитационной терапии).	Введение в регистр новой специальностиEmergensudostor.
Средняя (С)	Проведение мастер-классов	Применение техники с	Внедрение стандарта ИЕСпо

	с приглашением специалистов с Республиканских клиник, а так же ближнего и дальнего зарубежья	Удаленным доступом к данным пациента как персонала клиники, так и самого пациента к ресурсам клиники; Применение виртуальных консультаций	Безопасности пациентов.
Низкая (Н)	Увеличение доли собственных средств клиники в общем бюджете		

Таблица 2 -- Матрица угроз

Вероятность исполнения возможности	Критическое (К)	Влияние возможностей	
		Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)		Повышение квалификационного уровня сотрудников клиники приведет к оттоку сотрудников в клиники более высокого уровня; Изменение системы присвоения квалификационных категорий специалистам и лицензированию предприятий.	Возможность снижение госзаказа.
Средняя (С)	Рост мирового кризиса; Инфляция; Рост цен поставщиков		Наличие крупных медицинских центров (г. Астана, частные клиники).

	оборудования и расходных материалов.		
Низкая (Н)	Увеличение связанных с новыми стандартов безопасности пациентов.	Повышенные требования к уровню оказания медицинской помощи; Введение новых стандартов и протоколов требующих обновления оборудования и процессов.	Низкая информированность населения.

Таблица 3- Итоговый SWOT-анализ.

ВОЗМОЖНОСТИ	Описание			
	Увеличение перечня и объемов предоставляемых (внедрение хирургии; ранняя диагностика детской патологией; профилактической реабилитационной терапии).	Ежегодное внедрение новых технологий диагностики и лечения	Наличие группы высокоспециализированных специалистов	Слабые стороны
Применение техники с удаленным доступом к данным пациента как персонала клиники, так и самого пациента к ресурсам клиники	Полная цифровизация данных пациента с онлайн-доступом		Недостаточный уровень совершенства электронных систем	Слабая защита информационных систем.
Внедрение стандарта ИЕСпо безопасности пациентов.	Безопасность пациента		Увеличение затрат связанных с введением новых стандартов по безопасности	

Проведение мастер-классов с приглашением специалистов с Республиканских клиник, а также ближнего и дальнего зарубежья	Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента	Увеличение перечня и объёма предоставляемых технологий	Пациентов Слабая материальная мотивация	
Обучение кадров за рубежом	Наличие группы высокоспециализированных специалистов	Наличие мультидисциплинарной команды	Стток кадров	Отсутствие института соискательства
Увеличение доли собственных средств клиники в общем бюджете, за счет платных услуг и субподряда.	Увеличение прибыли предприятия	Возможность приобретения основных средств, стимулирование сотрудников	Уменьшение перечня и объёма предоставляемых услуг	Низкий тариф по субподряду
Повышенные требования к уровню оказания медицинской помощи.			Увеличение конкурентов на рынке предоставляемых услуг	
Наличие крупных медицинских центров (г. Астана, частные клиники).			Увеличение затрат связанных с обновлением оборудования	Обеспеченности проведения планирования и государственных закупок
Введение новых стандартов и протоколов требующих обновления оборудования и процессов.			Отсутствие притиска кадров	Снижение перечня и
Повышение квалификационного уровня				

## УГРОЗЫ

<p>сотрудников клиники приведет к оттоку сотрудников в клиники более высокого уровня. Рост мирового кризиса.</p>		<p>Снижение спектра оказываемых услуг</p>	<p>объёма предоставляемых услуг Снижение надбавок к должностям окладам сотрудников, а так же дифференциров анной оплаты труда.</p>
<p>Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов</p>		<p>Увеличение затрат связанных с приобретением оборудования и расходных материалов</p>	<p>Снижение перечня и объёма предоставляемых услуг</p>

## 2.5 Анализ управления рисками.

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлечь данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные меры принятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины не исполнения
1	2	3	4	5	6
1. Уменьшение финансирования за счет снижения госзаказа	Финансовое благополучие клиники	2. Задержка выплаты заработной платы 3. Отток кадров 4. Снижение доходности в клинике 5. Ослабление технической базы	1. Прохождение аккредитации	1. Сроки аккредитации- апрель 2018г	
2. Нарушение поставщиком условий заключенного договора	Финансовое благополучие клиники	1. неисполнение графика поставок 2. Отсутствие или нехватке ИМН и лекарственных препаратов	1. Выработка четких требований к документам, предоставляем ым поставщиком 2. Внесение денежных средств (неустойки и госпошлины) участником размещения заказа в качестве обеспечения исполнения контракта	1. Сроки аккредитации- апрель 2018г 2. Участие в рабочей группе по формированию тарифов в течение 2018 года.	Подача судебного исков спустя 30 дней, с момента срыва сроков поставок

3. Ужесточение юридической ответственности медработников.	Экономическое благополучие клиники	Увеличение судебных исков к клинике	Непрерывное обучение персонала.	Ежедневный мониторинг обращений СПШВК
Повышение юридической грамотности населения. Развитие системы юридической защиты пациентов.	Отток кадров в частные МО	Организация службы юридической защиты.	Инициация применения дисциплинарных взысканий.	Обновление стандартов, СППов, и Правил к марту 2018г.
4. Отсутствие правовой основы для осуществления распределения выпускников ВУЗов и колледжей.	Дефицит врачебных и сестринских кадров. «Старение» кадров.	Участие в досудебной практике.	Укрепление связей с образовательными учреждениями. Реализация проекта «Наставничество».	Ежегодное участие в Ярмарке выпускников – март 2018г.
5. Снижение имиджа клиники	Удовлетворенность пациента	Активизация обмена негативной информацией между потребителями с использованием социальных сетей	Использование системы рангов, служебного жилья.	Участие в распределении резидентов – май 2018г.
		Укрепление бренда ОЦТО	Укрепление бренда ОЦТО	Обновление сайта клиники – март 2018г.
		Широкое информирование населения о деятельности	Широкое информирование населения о деятельности	Исполнение
		Предупредительная работа в социальных сетях	Предупредительная работа в социальных сетях	Исполнение
		Медиаплан клиники – постоянно в течение года	Медиаплан клиники – постоянно в течение года	Исполнение

## 2. Внутренние риски

1. Текучесть кадров	Повышение эффективности управления кадровыми ресурсами	1. Дефицит кадров	1. Повышение заработной платы	1. Рассмотрение премий и диф. оплаты – ежеквартально
		2. увеличение нагрузки на персонал	2. Обучение заграницей	2. Заложка денежных средств на обучение – ежегодно ноябрь месяц
2. Выход из строя медлицензийной техники	Снижение качества диагностики и лечения	1. Нагрузка на функциональную медтехнику	4. Проведение корпоративных праздников, в том числе и для детей сотрудников	3. Проведение корпоративных мероприятий с участием профсоюза ежемесячно
		2. снижение ресурса МТ	1. Заключение договоров на своевременный ремонт мед. техники	Постоянный мониторинг функционального мед. техники, плановое тех. обслуживание - постоянно
3. Недостаточная квалификация персонала	Снижение качества диагностики и лечения	Повышение квалификации персонала	Повышение квалификации персонала	В течение года постоянно, согласно утвержденному графику
4. Несоблюдение технологии оперативного вмешательства	Снижение качества диагностики и лечения	Рост числа осложнений, выхoda на инвалидность, снижение имиджа клиники	Проведение мастер-классов с привлечением зарубежных специалистов, соблюдение протокола оперативных вмешательств	В течение года постоянно, согласно утвержденному графику

5. Сбои в информационной системе	Снижение качество диагностики и лечения	Снижения качества ведения медицинской документаци ии Снижение мотивации сотрудников	Поиск узких мест в информационных процессах.	Участие в региональных проектах информатизации здравоохранения.	Круглосуточный мониторинг КМИС Е/н участие ответственных в РГ УЗКО
			Дальнейшее обучение сотрудников навыкам использования информационных технологий.	Проведение е/д собраний по дефектам в работе КМИС	

### 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

#### Стратегическое направление 1 (Финансы)

##### Цель 1.1 Финансовое благополучие Клиники.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изме рени я	Источник информаци и	Ответств енные	Факт 2015 г.	Факт 2016 г.	Факт 2017 г.	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Целевые индикаторы</b>												
1	Рентабельность активов	%	Финансовая отчётность	Главный бухгалтер	15,0	17,0	11,5	10	10	12	12	12
2	Целевое использование финансовых средств	%	Финансовая отчётность	Главный бухгалтер	100	100	100	100	100	100	100	100
3	Увеличение доходов от платных услуг	тыс.т г.	Финансовая отчётность	Главный бухгалтер	149559,4	172148,3	180148,9	190000	200000	200000	250000	250000
4.	Отсутствие кредиторской задолженности	%	Финансовая отчётность	Главный бухгалтер	0	0	0	0	0	0	0	0

#### Задачи

1.	Повышение числой прибыли	тыс. тенге	Финансовая отчётность	Руководит ель Клиники	278431	417725	355 596	400 000	500000	550000	550000	550000
2.	Рост оборачиваемос ти активов	Да/ нет	Аналитическ ие данные	Зам. дирек тора по эконом.во просам	да	да	да	да	да	да	да	да

3.	Направление средств «бюджета развития» на приобретение ОС	%	Финансовая отчетность	Зам.директора по эконом.вопросам	80	80	80	80	80	80	80	80	90	90	90
4.	Контроль над использованием финансовых средств	ежемесячно	Финансовая отчетность	Зам.директора по эконом.вопросам	1 раз в квартал										
5.	Расширение спектра оказываемых платных услуг	ежегодно	Финансовая отчетность	Руководство клиники	3	2	2	5	5	5	5	10	10	10	10
6.	Контроль над движением денежных средств	ежемесячно	Финансовая отчетность	Зам.директора по эконом.вопросам	1 раз в месяц										
7.	Увеличение дохода по платным услугам от населения	ежегодно	Финансовая отчетность	Зам.директора по эконом.вопросам	12%	15%	5%	10%	10%	15%	15%	15%	15%	20%	20%
8.	Увеличение дохода по платным услугам от работодателей	ежегодно	Финансовая отчетность	Зам.директора по эконом.вопросам	3%	5%	2%	5%	5%	5%	5%	7%	7%	7%	7%
9.	Увеличение дохода по договорам исполнения	ежегодно	Финансовая отчетность	Зам.директора по эконом.вопросам	0	0	9%	10%	10%	15%	15%	15%	15%	15%	15%

## Стратегическое направление 2 (клиенты)

Задачей стационара при лечении наших граждан является удовлетворенность пациентами оказанной медицинской помощью; расширением спектра проводимых операций; внедрение инновационных технологий, привезенных из дальнего зарубежья; проведение консилиумов с привлечением профессорско-преподавательского состава кафедры «Общей хирургии и травматологии» КГМУ для определения тактики лечения у конкретных пациентов в сложных клинических ситуациях; выпуск бланочной продукции, увеличение активности в социальных сетях и на сайте клиники с целью повышения информированности клиентов о возможностях в лечении патологии костно-суставной системы, выпуск социальных роликов и прокат их в стенах ЛПУ и СМИ.

### Цель 2.1 Улучшение качества оказания медицинской помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изме р.	Источник информации	Ответств енные	Факт 2015 г.	Факт 2016 г.	Факт 2017 г.	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

#### Целевые индикаторы

1.	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинской услуги	%	Отчет СШПК	СШПК	70%	73%	75%	80%	85%	90%	90%	90%
2.	Отсутствие обоснованных жалоб	Кол-во	Отчет СШПК	СШПК	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Наличие аккредитации медицинской организацией	Да/нет	Отчет СШПК	СШПК	да							

#### Задачи

1.	Уровень обеспечения пациентов лекарственными средствами в рамках ГОБМП	%	Отчет клинического фармаколога	Клинический фармакол ог	100	100	100	100	100	100	100	100
----	--	---	--------------------------------	-------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

2.	Уровень оснащенности медицинским оборудованием	%	Отчет	Заместитель Директора по лечебной работе	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3.	Проведения анкетирования пациентов, для оценки качества оказания медицинских услуг	Кол-во	Отчет СПВК	СПШВК	12 (ежемес ячно)	12 (ежемес ячно)	12 (ежемес ячно)	12 (ежемес ячно)	12 (ежемес ячно)	12 (ежемес ячно)	12 (ежемес ячно)	12 (ежемес ячно)	12 (ежемес ячно)	12 (ежемес ячно)	12 (ежемес ячно)
4.	Информирование пациентов о работе СПШВК (СМИ, буклеты, видеоролики и т.д.)	Кол-во	Отчет СПВК	СПШВК	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но
5.	Проведение бесед с пациентами и их родственниками о работе СПШВК	Кол-во	Отчет СПВК	СПШВК	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но	Постоян но
6.	Проведение семинара по вопросам этики и деонтологии для сотрудников клиники	Кол-во	Отчет СПВК	СПШВК	4 (ежеквар тально)	4 (ежеквар тально)	4 (ежекв арталь но)	4 (ежеквар тально)	4 (ежекварт ально)						
7.	Прожождение аккредитации	Да/нет	Отчет СПШВК	СПШВК	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да

**Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)**  
**Цель 3.1. Развитие кадрового потенциала**

Чтобы иметь высококвалифицированных специалистов, составляющих ядро предприятия, создать у них стимул к эффективной работе, используется система управления кадровым потенциалом. В условиях наступившей необходимости активизации кадровой политики, без которой невозможен выход из социально-экономического кризиса производства, вопрос о формировании программы управления кадровым потенциалом перерастает в актуальную проблему. Кадровый потенциал предприятия, по нашему мнению, представляет собой умения и навыки работников, которые могут быть использованы для повышения его эффективности в различных сферах производства, в целях получения дохода (прибыли) или достижения социального эффекта.

В качестве задач, влияющих на масштабы кадрового потенциала, его эффективное использование, можно поставить следующие:

- квалифицированное развитие персонала;
- привлечение квалифицированных специалистов
- создание оптимальных условий для эффективной работы кадров.

ОЦПО регулярно проводятся мастер-классы с привлечением выдающихся специалистов РК, так и ближнего и дальнего зарубежья. Так же, специалисты направляются для обмена опытом в страны ближнего и дальнего зарубежья. Участвуют с докладами на Международных конференциях.

Обучение резидентов проводится с 2015 года по специальности анестезиология-реаниматология. На 2017 год обучение проходят 4 резидента.

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед.изм	Источник информации	Ответственные	Факт 2015 г.	Факт 2016 г.	Факт 2017 г.	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Целевые индикаторы</b>												
1.	Соотношение	коэфф	Финансова	Гл.	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5

	средней заработной платы на I ставку врача к средней заработной плате в экономике	коэффициент	и отчетность	бухгалтер															
2.	Текущая производственного персонала	%	Стат. Данные	Начальник ОК	14,6	19,6	22,6	21,9	21,3	20,8	20,2	19,7							
3.	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	Отчет СПБК	СПШБК	71,3	71,7	72,4	73,1	73,6	74,4	75,3	76,8							
4.	Доля специалистов, прошедших ПК и ПП	%	Отчет ОК	Начальник ОК	29,1	28,6	28,7	28,9	29,0	29,2	29,3	29,5							
5.	Укомплектованность кадрами	%	Отчет ОК	Начальник ОК	100	100	100	100	100	100	100	100							
6.	Доля инвестиций вложенных в персонал, с целью удержания кадров	Тыс. тг.	Финансовые данные	Зам. директора то экономическ зам вопросам	12 000,0	13 000,0	14828,2	15500,0	15500,0	15500,0	16000,0	16000,0							
7.	Коэффициент совмещения	%	Отчет ОК	Начальник ОК	1,19	1,18	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2							1,2
8.	Уровень категорийности врачей и медсестер	%	Отчет ОК	Начальник ОК	65,4	55,4	54,5	55,2	55,9	56,6	57,3	58,0							
<b>Задачи</b>																			
1.	Ежегодный рост заработной платы врачей	коэффициент	Финансовая отчетность	Зам. директора то экономическ зам вопросам	1,2	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3							1,3
2.	Рост выплаты дифференцированной оплаты	коэффициент	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	1,2	1,3	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4							1,4

2.	Увеличение удельного веса врачей, имеющих квалификационную категорию	%	Отчет ОК	Начальник ОК	67,7	60,6	65,0	65,9	66,4	67,0	67,6	68,2
4.	Увеличение удельного веса СМР, имеющих квалификационную категорию	%	Отчет ОК	Начальник ОК	63,2	53,4	50,0	50,6	51,2	51,7	52,1	52,8
5.	Увеличение доли специалистов обученных за рубежом	%	Отчет ОК	Начальник ОК	3,2	2,8	2,3	2,4	2,4	2,5	2,6	2,6
6.	Количество проведенных мастер-классов, тренингов	Ед.	Отчет ОК	Начальник ОК	3	3	3	4	4	4	5	5
7.	Обучение резидентов	Кол-во	Отчет ОК	Начальник ОК	1	2	4	5	5	5	5	5
8.	Своевременное прохождение повышения квалификации	%	Отчет ОК	Начальник ОК	100	100	100	100	100	100	100	100
9.	Своевременное прохождение квалификационной аттестации	%	Отчет ОК	Начальник ОК	100	100	100	100	100	100	100	100
10.	Участие в научных грантовых и коммерческих программах	Кол-во	ОК	Начальник ОК	0	0	1	1	1	1	1	1
11.	Проведение мастер-классов с привлечением иностранных	Кол-во	Отчет ОК	Руководитель	1	1	2	2	3	3	3	3

**Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).**

**Цель 4.1. Повышение эффективности деятельности центра**

Главной задачей стационара является оказание высококачественной специализированной помощи пациентам ориентированной помощи. Для решения этой задачи, клиникой проводится обучение персонала по действующим в ЦС, при травмах и стихийных бедствиях. Внедрение процесса сортировки по системе ЗН, при массовых поступлениях, взаимодействие с другими ЛПУ через ситуационный травм центр. Дальнейшее внедрение маломощных технологий в лечении травм опорно-двигательного аппарата в стационаре с привлечением в процесс обучения врачей травматологов МО области, позволяет улучшить качество жизни, сократить сроки пребывания в стационаре, увеличить оборот койки. Внедрение чего будут снижены затраты стационара на лечение пациентов, освободившиеся средства можно будет направить на дальнейшее внедрение инновационных технологий, закуп оборудования и повышения заработной платы.

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед.изм	Источник информации	Ответственные	Факт 2015 г.	Факт 2016 г.	Факт 2017 г.	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 г
1	Доля независимых членов в Наблюдательном совете из числа общественности	%	Приказ Уполномоченного органа	Руководитель	20	20	20	20	30	30	30	30
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да/нет	Утвержденные документы	Начальник ОК	нет	нет	да	да	да	да	да	да
<b>Целевые индикаторы</b>												
1	Доля независимых членов в Наблюдательном совете из числа общественности	%	Приказ Уполномоченного органа	Руководитель	20	20	20	20	30	30	30	30
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да/нет	Утвержденные документы	Начальник ОК	нет	нет	да	да	да	да	да	да

3.	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate	%	ОК	Начальник ОК	4,75	5,25	6,25	18,75	31,25	35	40	50
4.	Пропускная способность стационара	%	Стат. данные	КЗГ	87,1	79,2	67,7	69,0	70	70	70	70
5.	Оборот койки	Кол-во	Стат. данные	Начальник КЗГ	27,5	26,9	26,0	26,5	27	27	27	27
6.	Увеличение работы койки	дни	Стат. данные	Начальник КЗГ	278,9	253,4	230,0	235,0	240,0	245,0	250,0	250,0
7.	Снижение средней длительности пребывания	день	Стат. данные	Начальник КЗГ	9,9	9,4	9,0	9,2	9,2	9,2	3,9	8,7
8.	Повышение % плановой госпитализации в стационар	%	Стат. данные	Зам. директора по лечебной работе	46,4	44,01	43,5	44,0	45,0	45,0	45,0	45,0
9.	Снижение госпитальной летальности	%	Зам. директора по лечебной работе	Отчет стат. стдеда	0,37	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
10.	Снижение послеоперационной летальности	%	Зам. директора по лечебной работе	Отчет стат. стдеда	0,3	0,4	0,65	0,62	0,61	0,6	0,5	0,5
11.	Дооперационное пребывание в стационаре плановых больных	дни	Стат. данные	Начальник КЗГ	2	1	1	1	1	1	1	1
12.	Уровень снижения послеоперационных осложнений	%	Зам. директора по лечебной работе	Отчет стат. стдеда	0	0	0,2	0,1	0	0	0	0

13.	Количество повторно поступивших больных по одному и тому же диагнозу вследствие некачественного лечения	%	Зам. директора по лечебной работе	Отчет стат. отдела	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14.	Показатель случаев расхождения основного клинического и паталогоанатомического диагнозов	%	Отчет СШПБК	СШПБК	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15.	Доля финансовых средств снятых за некачественное оказание медицинской помощи	тыс. тенге	Отчет СШПБК	СШПБК	22300,0	12000,0	2871,1	15000,0	15000,0	14000,0	14000,0	14000,0	13000,0					

**Задачи**

1.	Включение в состав Наблюдательного совета независимых членов	%	Приказ уполномоченного органа	Секретарь наблюдательного совета	20	20	20	20	30	30	30	30	30	30				
2.	Сокращение коек стационара	Кол-во	Приказ уполномоченного органа	Зам. директора по лечебной работе	210	248	248	238	225	220	215	210						
3.	Количество пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре	случай	Стат. данные	Зам. директора по лечебной работе	5838	6449	6711	6750	6750	6750	6750	6750	6750	6750	6750	6750	6750	6750

4.	Количество койко-дней	Койко-дни	Стат. данные	Зав. директо ра по лечебной работе	58570	61088	59644	59850	60100	60250	60250	6025
5.	Контроль соблюдения алгоритмов ведения пациентов на всех этапах ЛПО на территории области (догоспитальный этап, транспортная, госпитальный этап)	Кол-во	Отчет Ситуацион ного центра	Ситуацион ный центр	Постоян но	Посто но						
6.	Проведение ретроспективного анализа медицинских карт стационарного больного	% истории болезни и необходимос тью для анализа	Отчет ССПВК	СППВК	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
7.	Проведение КИЛИ по выявлению дефектов ведения пациентов и возможности системного решения влияния на детальный исход	Кол-во	Отчет ССПВК	СППВК	12	14	14	15	15	15	15	15
8.	Проведение областного общества травматологов	Кол-во	Отчет главного внештатн. травматоло га	Главный внештатный травматолог УЗКО	4	4	4	4	4	4	4	4

9.	Проведение общества детских травматологов ортопедов	Кол-во	Отчет главного внештатн. Детского травматолога	Главный внештатный Детский травматолог	0	0	0	1	2	2	2	2	2
10.	Проведение заседания КИК по разбору случаев послеоперационных осложнений	Кол-во	Отчет эпидемиолога	Зам. директора по лечебной работе, эпидемиолог	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11.	Увеличение перечня проводимых инновационных технологий в год	Кол-во	Отчет	Заместитель директора по лечебной работе	3	3	4	4	4	4	4	4	4
12.	Проведение семинара по профилактике ТЭЛА	Кол-во	Отчет ССПВК	СПВК	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13.	Обучение клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate	%	ОК	Начальник ОК	0	0	1	3	5	8	12	16	

#### 4. Ресурсы

Ресурсы	Ед. измерения	Факт 2015 г.	Факт 2016 г.	Факт 2017 г.	План (годы)					
					2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	
<b>Цель: Финансовое благополучие клиники</b>										
БП 239 052 102	тыс. тг.	1743151,0	2295593,0	2383559,0	2404500,0	2450000,0	2455000,0	2500000,0	2500000,0	
Собственные средства	тыс. тг.	136527,0	188670,0	192934,0	193550,0	194600,0	195100,0	195300,0	195300,0	
<b>Итого</b>	<b>тыс.тг.</b>	<b>1879678,0</b>	<b>2484263,0</b>	<b>2576493,0</b>	<b>2598050,0</b>	<b>2644600,0</b>	<b>2650100,0</b>	<b>2695300,0</b>	<b>2695300,0</b>	
<b>Цель: Усиление материальной заинтересованности персонала (надбавки, дифференцированная оплата труда).</b>										
БП 239 052 102	коэффициент	1,2	1,3	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4	
диф. оплата, премии										
стимулирующие надбавки	коэффициент	1,1	1,3	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	
<b>БП 239 052 114</b>	<b>коэффициент</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>	
диф. оплата, премии										
стимулирующие надбавки	коэффициент	1,1	1,3	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	
<b>Цель: Формирование пула из высококвалифицированных кадров</b>										
Привлечение специалистов –врачей нейрохирургов	чел.	1 (совм.)	1 (осн.)							
Привлечение специалистов врачей анестезиологов-реаниматологов	чел.	1 (осн.)	3 (осн.)	3 (осн.)	3 (совм.)	1 (осн.)	1 (осн.)	1 (осн.)	1 (осн.)	
Привлечение специа.листов- травматологов-ортопедов	чел.	1 (осн.)	10 (осн.)	2 (осн.)	2 (осн.)	2 (осн.)	2 (осн.)	2 (осн.)	2 (осн.)	
<b>Итого</b>		<b>2 (осн.)</b>	<b>14 (осн.)</b>	<b>6 (осн.)</b>	<b>6 (совм.)</b>	<b>4 (осн.)</b>	<b>4 (осн.)</b>	<b>4 (осн.)</b>	<b>4 (осн.)</b>	
<b>Цель: Материально-техническое оснащение</b>										
БП 239 052 102	тыс. тг.	100786,0	142038,0	512 770,9	520 000,0	550 000,0	550 000,0	600 000,0	600 000,0	
Собственные средства	тыс. тг.	136359,0	13553,0	19 442,8	20 000,0	20 000,0	30 000,0	30 000,0	30 000,0	
<b>Итого</b>		<b>237145,0</b>	<b>155591,0</b>	<b>532 213,7</b>	<b>540 000,0</b>	<b>570 000,0</b>	<b>580 000,0</b>	<b>630 000,0</b>	<b>630 000,0</b>	
<b>Цель: Содержание здания и оборудования</b>										
БП 239 052 102	тыс. тг.	12354,0	14268,0	13 088,8	13 500,0	13 500,0	14 000,0	14 000,0	14 000,0	
<b>Итого</b>	<b>тыс. тг.</b>	<b>12354,0</b>	<b>14268,0</b>	<b>13 088,8</b>	<b>13 500,0</b>	<b>13 500,0</b>	<b>14 000,0</b>	<b>14 000,0</b>	<b>14 000,0</b>	
<b>ВСЕГО</b>	<b>тыс. тг.</b>	<b>2129177,0</b>	<b>2654122,0</b>	<b>3121795,5</b>	<b>3256550,0</b>	<b>3228100,0</b>	<b>3244100,0</b>	<b>3339300,0</b>	<b>3339300,0</b>	

