

«Утверждаю»

Главный врач ГКП на ПХВ

Акмолинская областная  
детская больница»

С.Б.Акшалов

2017 г.



**Стратегический план  
ГКП на ПХВ «Акмолинская областная детская больница»  
на 2018-2021 годы**

**Аналитические факторы внешней среды**

Среди факторов внешней среды, влияющих на функционирование медицинской организации, выделяют не внешние и внутренние факторы. Внешние факторы включают в себя: политическую, экономическую, социальную, религиозную, экологическую, демографическую, климатическую и т.д. Внешние факторы имеют гораздо глубокий и требуют особого внимания.

Таким образом, можно выделить факторы внешней среды, влияющие на функционирование медицинской организации, включая политическую, социальную, экономическую, экологическую, демографическую, климатическую и т.д.

Социальность заболеваний также является большим фактором на фоне риска заражения как угрозой общественной безопасности и человеческой жизни. Некоторые из них, в том числе, как угроза общественной безопасности и человеческой жизни, являются причиной распространения инфекций в регионе. Клинические особенности нации региона определяют профильную контингентную группу больных в летто-весенний период, распространение же госпитализации проявляется в осенне-зимний период.

Региональный спектр распространенных инфекций, их распространенность на наше время (в частности, среди взрослого населения, среди детей-подростков и пожилых людей) оказывает огромное влияние на состояние здоровья населения и уровень антибиотикорезистентности, исходя из чего имеются критерии самолечения. Распространение в СМИ и информационных ресурсах большого количества материалов, посвященных новым методам лечения, способам профилактики и к борьбе с вирусами, как-тоими, в свою очередь, стимули-

**1. Миссия:** Оказание качественной, эффективной медицинской помощи путем достижения медицинскими работниками доверия пациента

**Видение:** Стать ведущим детским многопрофильным стационаром соответствующей международным стандартам оказания пациент ориентированной медицинской помощи, на основе постоянного развития и улучшения качества услуг.

### **Ценности / этические принципы:**

1. Профессионализм
2. Доступность
3. Ответственность;
4. Пациентоориентированность;
5. Коллегиальность;
6. Конкурентоспособность.
7. Открытость

### **Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**

#### **Анализ факторов внешней среды**

Факторы, влияющие на конкурентоспособность организаций здравоохранения разделяют на внешние и внутренние.

Так, к внешним факторам прежде всего можно отнести общее состояние экономики в стране и регионе, демографическую ситуацию и др. Внутренние факторы лежат гораздо глубже и требуют особого внимания.

Таким образом, можно выделить воздействующие на систему здравоохранения группы внешних факторов и их обозначения:

- Одним из важных факторов внешней среды является низкий коэффицент КЗГ для ряда нозологий стационарных и стационарозамещающих коек.
- Сезонность заболеваний также оказывает большое влияние на такие показатели как уровень амбулаторной обращаемости и госпитализации в период подъема острых респираторных инфекций и гриппа. Климатические особенности нашего региона определяют преобладание контингента плановых больных в летне-осенний период, экстренная же госпитализация преобладает в зимне-весенний период.
- Реклама и широкий спектр безрецептурных препаратов, их доступность для населения (антибактериальных, обезболивающих, противо-воспалительных и других препаратов) оказывает огромное влияние на состояние здоровья населения и уровень антибиотикорезистентности, вследствие не поддающегося контролю самолечения. Распространение в СМИ и интернет-ресурсе большого количества материалов, подрывающих доверие населения к государственной медицине и к профессии врача как таковой, в свою очередь снижает

приверженность к традиционной медицине и оказывает отрицательное влияние на течение и исход заболеваний.

- Отсутствие солидарной ответственности у населения за свое здоровье и здоровье своих детей, пренебрежение элементарными принципами профилактики заболеваний и культуры правильного питания также оказывают отрицательное влияние на течение и исход заболеваний.
- Причины техногенного характера, такие как кататравмы, ДТП, электротравмы, несчастные случаи, являются следствием недостаточного контроля за безопасностью детей и вызывают такие грозные последствия для здоровья детей, как инвалидизация и летальный исход.

### **Анализ факторов непосредственного окружения**

Больница находится в административном центре области, и занимает выгодное географическое расположение вблизи торговых путей. На территории города Kokшетау проходит железная дорога во всех направлениях, автомобильные дороги республиканского и областного значения. Расстояние от населенных пунктов до г. Kokшетау колеблется по области от 6 до 433 км. Время в пути от 15 мин. До 6,5 часов. Расстояние от области до республиканских центров г. Астаны составляет 310 км.

В области наблюдается высокая внешняя и внутренняя миграция за счет приезда в близлежащие к г. Kokшетау, п. Бурабай населенные пункты с других областей, стран (СКО, ЮКО, оралманы, Узбекистана, Кыргызстана и т.д.) трудовых мигрантов, влияющие на основные показатели как стационара так и по области в целом.

По данным Департамента статистики на территории Акмолинской области проживает 744386 человека, из них детей – 171802, детей до 1 года – 12079.

В динамике за последние три года в целом по области отмечается положительная динамика по снижению младенческой и детской смертности, однако имеет место высокие показатели смертности от управляемых причин, состояний перинатального периода (37,0%), врожденных пороков развития (19,6%), несчастных случаев (13,9%), требующих как улучшения качества диагностики, так и повышения уровня грамотности населения по профилактике различных патологических состояний и травм.

Так же имеет место тенденция к росту заболеваемость среди детского населения по различным нозологическим формам (болезни органов дыхания, пищеварения, нервной системы, костно-мышечной, мочеполовой системы), на которые влияют различные факторы окружающей среды (экологическая обстановка), образ жизни, материально бытовые условия, а так же улучшение диагностики заболеваний и различных патологических состояний.

Вместе с тем отмечается позитивная динамика по снижению уровня заболеваемости инфекционно-паразитарных, эндокринных болезней, болезни кровообращения, ВПР, отдельных состояний перинатального периода.

### **Анализ факторов внутренней среды**

ГКП на ПХВ «Акмолинская областная детская больница» при Управлении Здравоохранения Акмолинской области организована в 1985 году, оказывает специализированную медицинскую помощь детскому населению на городском и областном уровне.

На сегодня больница развернута на 305 коек, из них 265 круглосуточного и 40 коек дневного пребывания.

Имеет в своем составе 11 профильных отделений: 9 коек анестезиологии и реанимации, 40 коек отделение хирургии (вт.ч. койки 5 ожоговые, 10 нейрохирургические, 25 общая хирургия), 35 коек отделение травматологии (вт.ч. 3 реабилитационных), отделение отоларингологии (вт.ч. 5 члх), отделение неврологии (вт.ч. 5 реабилитационных), отделение старшего возраста (вт.ч. 10 кардиологических, из них 2 реабилитационных, 10 нефрологических, 5 гематологических, 8 эндокринологических, 2 гастроэнтерологических), 28 коек отделение пульмонологии, 27 коек раннего возраста, 20 коек отделение патологии новорожденных, 23 коек отделение детской инфекции, 40 коек дневной стационар.

Коекный фонд больницы составляет 265 коек, из них 105 коек хирургического и 160 коек соматического профиля.

Для работы клинических отделений развернуты параклинические отделения, деятельность которых направлена на повышение качества оказания медицинской помощи пациентам, представляя услуги необходимые для постоянной и бесперебойной деятельности всех клинических отделений: консультативно-диагностическая поликлиника, клинико-диагностическая лаборатория, лаборатория бактериологии, кабинет переливания крови, центральное стерилизационное отделение, отделение лучевой диагностики, отделение физиотерапии, отделение функциональной диагностики, приемное отделение.

### Анализ эффективности использования коекного фонда

| Показатель  | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. |
|---|---------|---------|---------|
| Число среднегодовых коек                          | 280     | 265     | 265     |
| Число койко-дней, проведенных больными в больнице | 76436   | 83341   | 86932   |
| Число поступивших                                 | 8388    | 8458    | 9141    |
| Число выписанных                                  | 8339    | 8425    | 8956    |
| Число умерших больных                             | 50      | 41      | 26      |
| Оборот койки                                      | 30,1    | 31,9    | 34,2    |

|                          |       |       |       |
|--------------------------|-------|-------|-------|
| Работа койки             | 274,0 | 314,5 | 328,0 |
| Простой койки            | 3,0   | 1,6   | 1,1   |
| СДПК                     | 9,1   | 9,8   | 9,6   |
| Число занятых коек       | 209,4 | 227,7 | 237,5 |
| Хирургическая активность | 57,2  | 64,4  | 58,5  |

В динамике за 3 года отмечается рост койко-дней на 12,1% при сокращении коек.

*Средняя длительность пребывания больного – 9,6 дней, в т.ч.: кардиология 12,4, гастроэнтерология 10,4, эндокринология 12,5, гематология 17,5, нефрология 11,8, хирургия 8,1, нейрохирургическая 9,2, травматология 10,5, ожоговые 18,1, члх 7,3, неврология 9,7, отоларингология 7,6, педиатрические 10,9, пульмонологические 10,5, инфекционные 8,1.*

Средняя длительность пребывания больного в динамике увеличилась на 5,3%, что связано с длительным нахождением больных со сложной патологией в стационаре (гематологические, нефрологические, кардиоревматологические, ожоговые, нейрохирургические и др.).

За последние 3 года среднее число занятых коек имеет тенденцию к стабильному росту. Среднее число занятых коек за 10 месяцев 2016-2017 гг. на одном уровне колеблется в пределах 234,6- 234,6. Не достижение норматива за счет соматических отделений, которые периодически из-за нехватки специалистов имели простой коек.

*Хирургическая активность* в динамике имеет тенденцию к снижению, и несоответствию с нормативами, что связано с нехваткой анестезиологов-реаниматологов, которая повлияла на проведение плановых операций.

*Оборот койки* увеличился на 12%. Все койки, за исключением кардиологических, эндокринологических, гематологических, ожоговых, и реабилитационных коек проработали согласно нормативам. Наибольший оборот в инфекции 52,7, хирургии 52,4, отоларингологии 47,0. Это свидетельствует о необходимости регулирования поступления больных в плановом порядке.

*Простой койки* уменьшился с 3,0 до 1,1 дней.

Данные использования коекного фонда свидетельствуют об эффективном использовании в соответствии с нормативами.

За 10 месяцев 2017 г. (таблица №2 прилагается) среднее время простоя койки по стационару составило 1,3 против 1,2 за аналогичный период прошлого года, что соответствует норме.

Однако, данный показатель в разрезе отделений разный, отрицательная динамика наблюдается по следующим койкам: кардиологические койки 11,5 дней, гастроэнтерологические койки - 26,3 дней, эндокринологические койки – 38,9 дней, ожоговые койки – 2,1 дней, отоларингологические койки – 2,5 дней, для реабилитации кардиологических больных – 4,7 дней, койки для

реабилитации неврологических больных – 25 дней, койки для реабилитации нейрохирургических больных 184,7 дней, а по травматологическим больным койки для реабилитации вовсе и не использованы в течении 10 месяцев т.г.

Пропускная способность по стационару составила 88,4% в пределах допускаемой нормы, однако, следующие койки не выполняют свой план: кардиологические – 54,1%, гастроэнтерологические – 33,9%, эндокринологические – 25,1%, нейрохирургические – 81,6%, отоларингологические – 77,6%, койки для реабилитации кардиологических больных – 66,1%, для реабилитации неврологических больных – 31,6%, для реабилитации нейрохирургических больных – 7,4%, для реабилитации травматологических больных – 0%.

Исходя, из вышеизложенного, следует необходимость перепрофилирования круглосуточных коек в востребованные профили коек с подготовкой специалистов соответствующего профиля.

#### Исходы заболеваний

| Исход         | 2014 г. |      | 2015г. |      | 2016 г. |      | 10 мес.2017 г. |      |
|---------------|---------|------|--------|------|---------|------|----------------|------|
|               | абс.    | %    | абс.   | %    | абс.    | %    | абс.           | %    |
| Выздоровление | 2379    | 28,3 | 1752   | 20,6 | 1377    | 14,9 | 1115           | 17,3 |
| Улучшение     | 5959    | 71,0 | 6673   | 78,8 | 7780    | 84,6 | 5226           | 81,1 |
| Без перемен   | 50      | 0,5  | 41     | 0,4  | 6       | 0,06 | 7              | 0,1  |
| Ухудшение     | 0       | 0    | 0      | 0    | 0       | 0    | 0              | 0    |
| Летальность   | 50      | 0,6  | 41     | 0,5  | 26      | 0,3  | 25             | 0,3  |

В динамике наблюдается, что за последние 3 года уменьшился удельный вес выписанных больных с выздоровлением на 47,4%, которые перешли в группу детей, выписанных с улучшением, где удельный вес больных увеличился на 16,1%. Уменьшился удельный вес, выписанных больных без перемен состояния на 88%, летальность на 50%, ухудшения состояния больных в течение 3-х лет не было.

В структуре летальности за 9 месяцев 2017 г. произошли следующие изменения: не было летальности в категории детей раннего перинатального периода, в категории детей позднего перинатального периода 33,3%, в категории детей постнеонатального периода 66,6%, в категории детей от 1 года до 5 лет 22,2%, в категории детей старше 5 лет 16,6%.

Увеличение показателей в поздний неонатальный период постнеонатальный период, в возрастной категории детей от 1 года до 5 лет указывает на недостаточную работу по ведению здоровых и больных детей в соответствии программы ИВБДВ на уровне ПМСП, ЦРБ.

Кроме того, основная проблема летальности детей в вышеуказанных категориях является следствием некачественно проведенной работы на уровне ПМСП по оздоровлению женщин fertильного возраста, по планированию семьи, по своевременному взятию на учет по беременности, по наблюдению з

беременными, что приводит к рождению детей с различными врожденными пороками развития, сложными заболеваниями несовместимыми с жизнью.

В структуре летальности заболевания органов дыхания составили 12,0%, ВПР 24%, заболевания органов пищеварения 4,0%, состояния перинатального периода 20,0%, инфекционно-паразитарные заболевания 20,0%, травмы и отравления 8,0%, заболевания крови 3,8%, заболевания кровообращения 4%.

Исходя из сложившейся ситуации необходимы принятие мер по динамическому развитию хирургической помощи детскому населению области, путем создания условий для перехода к малозатратным и ресурсосберегающим формам хирургической технологии.

Повышение плановой санации хирургических заболеваний, доступности и своевременности оказания качественной хирургической помощи, внедрения современных высокотехнологических методов диагностики и лечения, а также создания условий для мотивации профессионального и личностного роста медицинского персонала, адаптации системы хирургической помощи к современным требованиям и рыночным условиям.

Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа

|          | <b>Сильные стороны</b>  | <b>Слабые стороны</b>   |
|----------|---|---|
| Клиенты  | <ol style="list-style-type: none"><li>1.Отсутствие конкуренции по оказанию экстренной стационарной помощи по городу Кокшетау</li><li>2.Высокая конкурентоспособность по оказанию консультативной помощи в рамках ГОБМП</li><li>3. Высокая конкурентоспособность по оказанию диагностических исследований в рамках ГОБМП</li></ol>   | <ol style="list-style-type: none"><li>1.Низкий спрос на платные консультативные услуги</li></ol>  |
| Процессы | <ol style="list-style-type: none"><li>1.Возможность полного и своевременного проведения диагностических исследований</li><li>2.Наличие обученных специалистов владеющих хирургическими и урологическими, нейрохирургическими операциями относящихся к высокотехнологическим медицинским услугам</li><li>3. Наличие специалистов травматологов, оториноларингологов, ЧЛХ оказывающих специализированную помощь на территории Акмолинской области.</li><li>4. Наличие специалиста нефролога оказывающего специализированную нефрологическую помощь,</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Кадровый дефицит профильных специалистов(отсутствие возможности дублирования, недостаточный спектр специальностей ввиду отсутствия физических лиц)</li></ol> |

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
|                     | относящуюся к высокотехнологичным медицинским услугам, а также стационара на дому.   |   |
| Обучение и развитие | 1.Владение хирургов инновационными малоинвазивными технологиями<br>2.Развитие уронефрологической помощи детскому населению<br>3.Развитие соматической службы с профильными специалистами( пульмонолог, кардиолог, нефролог, неонатолог, невролог, гастроэнтеролог, эндокринолог) |   |
| Финансы             |  | 1. Низкая стоимость на медицинские услуги<br>2.Отсутствие возмещения затрат за оказанную лечебно диагностическую помощь в приемном покое амбулаторным больным   |
| <b>Возможности</b>  |  | <b>Угрозы</b>   |
| Клиенты             | 1. Отсутствие на 2 уровне медицинской помощи специалистов, имеющих сертификат по оказанию медицинской услуг детскому населению<br>2. Отсутствие на 2 уровне медицинской помощи необходимого объема лабораторно-инструментальных исследований детскому населению                  | 1.Территориальная дальность расстояния некоторых районов от АОДБ, создает угрозу выбора другого (близлежащего) стационара для получения медицинских услуг   |
| Процессы            | 1. Оказание стационарной( экстренной и плановой) и стационарнозамещающей помощи детскому населению   | 1.Некоторые медицинские услуги хирургическому профилю оказывается в других ЛПУ за счет отсутствия технических возможностей и невладения специалистами некоторыми видами операции<br>2.Приостановка плановой общехирургической, травматологической, оториноларингологической, нейрохирургической, челюстно-лицевой хирургической помощи ввиду отсутствия необходимого количества детских анестезиологов для обеспечения анестезиологического пособия плановой службы |
| Обучение и развитие | 1.Сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров и клиник   | 1.Отсутствие специалистов обученных зарубежным технологиям ведения пациентов,которые влияют на конкурентоспособность организации  |

|         |   |  |
|---------|---|--|
| Финансы | 1.Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета | 1.Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов<br>2. Не выделение достаточных средств ( из гос.бюджета) на повышение квалификации и специализации зарубежом( Россия,Турция, Литва)на длительное время( обучение в течение 2-3мес |
|---------|---|--|

Таблица 2 - Матрица возможностей

| Вероятность использования возможностей | Влияние возможностей  |               |           |
|--|---|---------------|-----------|
|  | Сильное (C)   | Умеренное (У) | Малое (M) |
| Высокая (B)                            | 1.Отсутствие конкуренции по оказанию экстренной стационарной помощи по городу Кокшетау<br>2.Высокая конкурентоспособность по оказанию консультативной помощи в рамках ГОБМП<br>3. Высокая конкурентоспособность по оказанию диагностических исследований в рамках ГОБМП<br>4.Отсутствие на 2 уровне медицинской помощи специалистов, имеющих сертификат по оказанию медицинской услуг детскому населению<br>5. Отсутствие на 2 уровне медицинской помощи необходимого объема лабораторно-инструментальных исследований детскому населению   | ВУ            | ВМ        |
| Средняя (С)                            | 1.Возможность полного и своевременного проведения диагностических исследований<br>2.Наличие обученных специалистов владеющих хирургическими и урологическими, нейрохирургическими операциями относящихся к высокотехнологическим медицинским услугам<br>3.Наличие специалистов травматологов, оториноларингологов, ЧЛХ оказывающих специализированную помощь на территории Акмолинской области.<br>4.Наличие специалиста нефролога оказывающего специализированную нефрологическую помощь, относящуюся к высокотехнологичным медицинским услугам, а также стационар на дому.<br>5.Владение хирургов инновационными малоинвазивными технологиями<br>6.Развитие уронефрологической помощи детскому населению<br>7.Развитие соматической службы с профильными специалистами( пульмонолог, кардиолог, нефролог, неонатолог, невролог, гастроэнтеролог, эндокринолог)<br>8.устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета | СУ            | СМ        |

Низкая (Н)

НУ

НМ

Таблица 2 - Матрица угроз

| Вероятность реализации угроз | Критическое (К)   | Влияние угроз  |   |
|------------------------------|---|--|---|
|                              |   | Тяжелое (Т)  | Легкое (Л)  |
| Высокая (В)                  | Приостановка плановой общехирургической, травматологической, оториноларингологической, нейрохирургической, челюстно-лицевой хирургической помощи ввиду отсутствия необходимого количества детских анестезиологов для обеспечения анестезиологического пособия плановой службы | Территориальная дальность расстояния некоторых районов от АОДБ, создает угрозу выбора другого (близлежащего) стационара для получения медицинских услуг                        | ВЛ  |
| Средняя (С)                  | Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов  | Некоторые медицинские услуги хирургическому профилю оказывается в других ЛПУ за счет отсутствия технических возможностей и невладения специалистами некоторыми видами операции | СЛ<br>Отсутствие специалистов обученных зарубежным технологиям ведения пациентов, которые влияют на конкурентоспособность организации |
| Низкая (Н)                   | НК  | Не выделение достаточных средств (из гос.бюджета) на повышение квалификации и специализации зарубежом (Россия, Турция, Литва) на длительное время (обучение в течение 2-3мес)  | НЛ  |

***Итоговый SWOT-Анализ деятельности  
ГКП на ПХВ «Акмолинская областная детская больница»***

| <b>Сильные стороны</b>  | <b>Слабые стороны</b>   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• многопрофильность стационара</li> <li>• отсутствие конкуренции по оказанию экстренной стационарной помощи по городу Кокшетау.</li> <li>• высокая конкурентоспособность по оказанию консультативной помощи в рамках ГОБМП</li> <li>• высокая конкурентоспособность по оказанию диагностических исследований в рамках ГОБМП</li> <li>• наличие обученных специалистов владеющих хирургическими и урологическими, нейрохирургическими операциями относящихся к высокотехнологическим медицинским услугам</li> <li>• наличие специалистов травматологов, оториноларингологов, ЧЛХ оказывающих специализированную помощь на территории Акмолинской области.</li> <li>• наличие специалиста нефролога оказывающего специализированную нефрологическую помощь, относящуюся к высокотехнологичным медицинским услугам, а также стационар на дому.</li> <li>• владение хирургов инновационными малоинвазивными технологиями</li> <li>• наличие соматической службы с профильными специалистами( пульмонолог, кардиолог, нефролог, неонатолог, невролог, гастроэнтеролог, эндокринолог</li> <li>• устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• низкий спрос на платные консультативные услуги</li> <li>• кадровый дефицит профильных специалистов(отсутствие возможности дублирования, недостаточный спектр специальностей ввиду отсутствия физических лиц)</li> <li>• низкая стоимость на медицинские услуги</li> <li>• отсутствие возмещения затрат за оказанную лечебно диагностическую помощь в приемном покое амбулаторным больным</li> </ul>  |
| <b>Возможности</b>  | <b>Угрозы</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• возможность полного и своевременного проведения диагностических исследований</li> <li>• сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров и клиник</li> <li>• расширение профилей стационара (путем перепрофилизации коечного фонда, подготовки соответствующих специалистов)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• территориальная дальность расстояния некоторых районов от АОДБ, создает угрозу выбора другого (близлежащего) стационара для получения медицинских услуг</li> <li>• приостановка плановой общехирургической, травматологической, оториноларингологической, нейрохирургической, челюстно-лицевой хирургической помощи ввиду отсутствия необходимого количества детских анестезиологов для обеспечения анестезиологического пособия плановой службы</li> <li>• рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов</li> <li>• не выделение достаточных средств (из гос. бюджета) на повышение квалификации и специализации зарубежом (Россия, Турция, Литва) на длительное время( обучение в течение 2-3мес</li> </ul> |

**Таблица - Анализ управления рисками**

| Наименование возможного риска   | Цель, на которую может повлиять данный риск                                     | Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками | Запланированные мероприятия по управлению рисками  | Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками   | Причины не исполнения  |
|---|---|---|--|--|--|
| 1   | 2   | 3   | 4  | 5  | 6  |
| Внешние риски   |   |   |  |  |  |
| финансовые риски (не освоение средств) или превышение «линейной шкалы»  | Уменьшение объема финансирования  | Штрафные санкции  | Составление годового плана, снижение объема дефектных санкций  | Исполнено не полностью   | Из за чрезмерной нагрузки на врачей страдает качество оформления медицинской документации пр |
| Внутренние риски  |   |   |  |  |  |
| Отток медицинских кадров  | Своевременное и качественное оказание медицинской услуги                        | Отсутствие физических лиц для оказания медицинской помощи           | Предоставление соц. пакета ( подъемные + обеспечение жильем) молодым специалистам  | Включение затрат на арендование жилья молодым специалистам в план гос. Закупок.<br>В коллективный договор включено предоставление подъемных молодым специалистам | Выполнен   |
| Недостаточный уровень материально технической базы                      | Недостаточный уровень объема обследования и несоблюдение клинических протоколов | Снижением качества лечения, рост штрафных санкций по дефектам       | Ежегодное формирование заявок на мед. оборудование по местному и республиканскому бюджету.   | Исполнено 70%  | Недостаточность средств  |
| Риски пациентов при лечении и использовании оборудования, риски падения | Нанесение ущерба здоровью   | Жалобы, иски  | Идентификация пациентов, соблюдения правил хранения препаратов, соблюдение техники безопасности, предупредительные знаки в зонах риска | Исполнено 95%  | Требуют замены идентификационные маркировки  |

Стратегическое направление 1 (финансы)

**Стратегическое направление 1 (финансы)**  
На 2017год выделены бюджетных средств на 1 344 706,32 тыс.тенге.

## Цель 1.1...

**Цель1.2...**

| № | Наименование целевого индикатора  | Ед. измерения | Источник информации                                 | Ответственные | За 9 месяцев 2017 года | План (годы) |                 |          |          |          |
|---|---|---------------|---|---------------|------------------------|-------------|-----------------|----------|----------|----------|
|   |   |               |   |               |                        | 2017г од    | 2018 год        | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2   | 3             | 4   | 5             | 6                      | 7           | 8               | 9        | 10       | 11       |
|   | Целевые индикаторы  |               |   |               |                        |             |                 |          |          |          |
|   | программа 052<br>«Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения» подпрограмма 114<br>"Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи " | тыс.тенге     | ГКП на ПХВ «Акмолинская областная детская больница» | Гл.вр         | 14406                  | 24757       | 25105           | 25478    | 25876,   | 26303    |
| 2 |   |               |   |               |                        |             |                 |          |          |          |
|   | Задачи  |               |   |               |                        |             |                 |          |          |          |
|   | Показатели результатов  |               |   |               |                        |             | 100% исполнение |          |          |          |

**Цель1.3...**

| № | Наименование целевого индикатора  | Ед. измерения | Источник информации                                 | Ответственные | За 9 месяцев 2017 года | План (годы) |          |          |          |          |
|---|---|---------------|---|---------------|------------------------|-------------|----------|----------|----------|----------|
|   |   |               |   |               |                        | 2017г од    | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2   | 3             | 4   | 5             | 6                      | 7           | 8        | 9        | 10       | 11       |
|   | Целевые индикаторы  |               |   |               |                        |             |          |          |          |          |
|   | программа 009<br>"Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ" 011 «за счет трансфертов из | тыс.тенге     | ГКП на ПХВ «Акмолинская областная детская больница» | Гл.вр         | 38063,4                | 65546       | 68205    | 71050    | 74094    | 773      |

## Цель 1.4...

В 2017 году на материально-техническое оснащение по программе 033 015 выделено и приобретено медицинского оборудования на сумму 63263,1 тыс.тенге:

- Передвижная рентгеновская установка -22370,0 тыс.тенге
  - Аппарат ИВЛ – 20500,0 тыс.тенге
  - Стоматологическая установка -2475,5 тыс.тенге
  - Санитарный автотранспорт – 4979,8 тыс.тенге
  - Приобретение запчастей на КТ – 4271,2 тыс.тенге
  - Рентгеновская трубка - 8666,6 тыс.тенге

## Цель 1.5...

| № | Наименование целевого индикатора                                  | Ед. измерения | Источник информации                       | Ответственные | За 9 месяц ев 2017 года | План (годы) |          |          |          |          |
|---|---|---------------|---|---------------|-------------------------|-------------|----------|----------|----------|----------|
|   |   |               |   |               |                         | 2017г од    | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2   | 3             | 4   | 5             | 6                       | 7           | 8        | 9        | 10       | 11       |
|   | Целевые индикаторы  |               |   |               |                         |             |          |          |          |          |
|   | программа 033 Капитальный ремонт помещений, зданий, и сооружений» | тыс.тенге     | ГКП на ПХВ «Акмолинская областная детская | Гл.вр.        | 186221,3                | 385644,8    | 0        | 131254,0 | 0        | 0        |

|        |                                |   |           |  |  |  |     |  |  |  |  |
|--------|--------------------------------|---|-----------|--|--|--|-----|--|--|--|--|
|        | 015 «за счет местного бюджета» | * | больница» |  |  |  |     |  |  |  |  |
| 2      |                                |   |           |  |  |  |     |  |  |  |  |
| Задачи |                                |   |           |  |  |  |     |  |  |  |  |
|        | Показатели результатов         |   |           |  |  |  |     |  |  |  |  |
| 1      |                                |   |           |  |  |  | 48% |  |  |  |  |

### Цель1.6..

**План по платным услугам на 2017 год составил 69000,0 тыс.тенге**

| №      | Наименование целевого индикатора  | Ед. измерения | Источник информации                                 | Ответственный | За 9 месяцев в 2017 года | План (годы) |          |          |          |          |
|--------|-----------------------------------|---------------|---|---------------|--------------------------|-------------|----------|----------|----------|----------|
|        |                                   |               |   |               |                          | 2017год     | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1      | 2                                 | 3             | 4   | 5             | 6                        | 7           | 8        | 9        | 10       | 11       |
|        | Целевые индикаторы платные услуги | тыс.тенге     | ГКП на ПХВ «Акмолинская областная детская больница» | Гл.вр         | 46952                    | 69000       | 69000    | 69000    | 69000    | 69000    |
| Задачи |                                   |               |   |               |                          |             |          |          |          |          |
|        | Показатели результатов            |               |   |               |                          |             | 100%     |          |          |          |
| 1      |                                   |               |   |               |                          |             |          |          |          |          |

### В 2017 году по платным услугам приобретено :

- видеокамеры внутреннего и уличного применения – 451,0 тыс.тенге
- холодильники для хранения медицинских изделий - 504,2 тыс.тенге
- электроотсосы -1001,1 тыс.тенге
- радиотелефоны-197,1 тыс.тенге
- навигатор автомобильный – 216,0 тыс.тенге
- ноутбук – 215,0 тыс.тенге
- телевизор- 279,1 тыс.тенге.

### Стратегическое направление 2 (клиенты)

| №      | Наименование целевого индикатора                               | Ед. измерения | Источник информации                                 | Ответственные          | За 9 месяцев 2017 года | План (годы) |          |          |          |          |
|--------|--|---------------|---|------------------------|------------------------|-------------|----------|----------|----------|----------|
|        |  |               |   |                        |                        | 2017год     | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1      | 2  | 3             | 4   | 5                      | 6                      | 7           | 8        | 9        | 10       | 11       |
| 1      | Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг | %             | результаты анкетирования                            | Зам. гл. врача по ККМУ | 84                     | 84          | 85       | 86       | 87       | 88       |
| 2      | Снижение обоснованных жалоб                                    | %             | данные результатов расследования по обращениям КООЗ | Зам. гл. врача по ККМУ | 9                      | 9           | 8        | 7        | 6        |          |
| Задачи |  |               |   |                        |                        |             |          |          |          |          |
|        | Показатели результатов   |               |   |                        |                        |             |          |          |          |          |
| 1      | Повышение уровня удовлетворенности                             | %             | результаты анкетирования                            | Зам. гл. врача по      | 84                     | 84          | 85       | 86       | 87       |          |

|   |                                      |   |   |                        |   |   |   |   |   |   |   |
|---|--------------------------------------|---|---|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
|   | клиентов качеством медицинских услуг | * | я   | ККМУ                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 | Отсутствие обоснованных жалоб        | % | данные результатов расследования по обращениям КООЗ | Зам. гл. врача по ККМУ | 9 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

### Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

#### Цель 1.1:Формирование пула из высококвалифицированных кадров

| №  | Наименование целевого индикатора        | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек. года | План (годы) |         |         |         |         |
|----|---|---------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|---------|---------|---------|---------|
|    |   |               |                     |               |                | 1-й год     | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1  | 2                                       | 3             | 4                   | 5             | 6              | 7           | 8       | 9       | 10      | 11      |
|    | Целевые индикаторы                      |               |                     |               |                |             |         |         |         |         |
| 1. | Снижение текучести кадров               | %             | Стат. данные        | Рук. ОК       | 9,8            | 9,5         | 9,0     | 8,8     | 8,5     | 8,0     |
| 2. | Доля специалистов, обученные за рубежом | %             | Стат. данные        | Рук. ОК       | 18,0           | 18,5        | 19,0    | 19,5    | 20,0    | 20,5    |
| 3. | Обеспеченность врачами,                 | %             | Стат. данные        | Рук. ОК       | 57,5           | 58,0        | 58,5    | 59,0    | 59,5    | 60,0    |
| 4. | Обеспеченность средними медработниками  | %             | Стат. данные        | Рук. ОК       | 77,8           | 78,5        | 79,0    | 79,5    | 80,0    | 85,0    |
| 5. | Уровень квалификации врачей             | %             | Стат. данные        | Рук. ОК       | 17,3           | 18,0        | 18,5    | 19,0    | 19,5    | 20,0    |
| 6. | Уровень квалификации медсестер          | %             | Стат. данные        | Рук. ОК       | 41,9           | 42,5        | 43,0    | 43,5    | 44,0    | 44,5    |

#### Задачи 1.1 Непрерывная профессиональная подготовка

|    | Показатели результатов   |   |              |         |      |      |      |      |      |      |
|----|--|---|--------------|---------|------|------|------|------|------|------|
| 1. | Увеличение удельного веса врачей, имеющих первую и высшую квалификационную категорию | % | Стат. данные | Рук. ОК | 54,1 | 56,5 | 58,2 | 60,5 | 62,5 | 65,0 |
| 2. | Повышение уровня квалификации врачей   | % | Стат. данные | Рук. ОК | 17,3 | 18,0 | 18,5 | 19,0 | 19,5 | 20,0 |
| 3. | Повышение уровня квалификации медсестер  | % | Стат. данные | Рук. ОК | 41,9 | 42,5 | 43,0 | 43,5 | 44,0 | 44,5 |
| 4. | Укомплектовать предприятие медицинскими кадрами                                      | % | Стат. данные | Рук. ОК | 68,9 | 72,0 | 72,5 | 73,0 | 75,0 | 75,5 |

### Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

| №                         | Наименование целевого индикатора  | Ед. измерения | Источник информации               | Ответственные               | Факт тек.года | План (годы) |         |         |         |         |
|---------------------------|---|---------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------|-------------|---------|---------|---------|---------|
|                           |   |               |                                   |                             |               | 1-й год     | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1                         | 2   | 3             | 4                                 | 5                           | 6             | 7           | 8       | 9       | 10      | 11      |
| <b>Целевые индикаторы</b> |   |               |                                   |                             |               |             |         |         |         |         |
| 1                         | Удельный вес умерших при плановой госпитализации  | 1сл           | Мед. карта стационарного больного | Зам. Гл. врача по ЛПР       | 0             | 0           | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 2                         | Показатель досуточной летальности   | 1сл           | Мед. карта стационарного больного | Областной координатор ИВБДВ | 4сл.<br>16%   | 2           | 2       | 1       | 0       | 0       |
| 3                         | Послеоперационная летальность в случаях плановой госпитализации   | 1сл           | Мед. карта стационарного больного | Зам. Гл. врача по хирургии  | 0             | 0           | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 4                         | Количество случаев детской смертности от 0 до 5 лет за отчетный период от заболеваний органов дыхания, от кишечных инфекций | 1сл           | Мед. карта стационарного больного | Зам. Гл. врача по ЛПР       | 3сл<br>12%    | 0           | 0       | 0       | 0       | 0       |
|                           | от ВПР  |               | Мед. карта стационарного больного | Зам. Гл. врача по ЛПР       | сл-6<br>24%   | 5           | 4       | 3       | 2       | 1       |
|                           | Причин перинатального периода.  |               | Мед. карта стационарного больного | Зам. Гл. врача по ЛПР       | 5сл-<br>20%   | 4           | 3       | 2       | 1       | 0       |
| 5                         | Показатель ВБИ  |               | Мед. карта стационарного больного | Госпитальный эпидемиолог    | 0%            | 0           | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 6                         | Показатель повторного поступления   |               | Мед. карта стационарного больного | Зам. Гл. врача по ЛПР       | 2сл<br>0,02%  | 0           | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 7                         | Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов  |               | Мед. карта стационарного больного | Зам. Гл. врача по ЛПР       | 0 сл<br>0%    | 2           | 1       | 0       | 0       | 0       |
| 8                         | Общее количество обоснованных жалоб   |               |                                   | Зам. Гл. врача по ККМУ      | 4сл<br>9,3%   | 0           | 0       | 0       | 0       | 0       |

**Задачи: достижение вышеуказанных пороговых показателей**

|   |  |     |                                   |                             |             |   |   |   |   |   |
|---|--|-----|-----------------------------------|-----------------------------|-------------|---|---|---|---|---|
|   | Показатели результатов                         |     |                                   |                             |             |   |   |   |   |   |
| 1 | Количество умерших при плановой госпитализации | 1сл | Мед. карта стационарного больного | Зам. Гл. врача по ЛПР       | 0           | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Количество умерших до суток                    | 1сл | Мед. карта стационарного больного | Областной координатор ИВБДВ | 4сл.<br>16% | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | Количество умерших в                           | 1сл | Мед. карта стационарного          | Зам. Гл. врача по           | 0           | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

|   |   |     |   |                                     |              |   |   |   |   |   |
|---|---|-----|---|-------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|
|   | послеоперационном<br>периоде<br>в случаях плановой<br>госпитализации  |     | больного                                | хирургии                            |              |   |   |   |   |   |
| 4 | Снижение детской<br>смертности от 0 до<br>5 лет за отчетный<br>период от<br>заболеваний<br>органов дыхания, | 1сл | Мед. карта<br>стационарного<br>больного | Зам. Гл.<br>врача по<br>ЛПР         | 3сл<br>12%   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|   | от кишечных<br>инфекций   |     | Мед. карта<br>стационарного<br>больного | Зам. Гл.<br>врача по<br>ЛПР         | 1сл<br>4%    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|   | от ВПР  |     | Мед. карта<br>стационарного<br>больного | Зам. Гл.<br>врача по<br>ЛПР         | сл-6<br>24%  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|   | Причин<br>перинатального<br>периода.  |     | Мед. карта<br>стационарного<br>больного | Зам. Гл.<br>врача по<br>ЛПР         | 5сл-<br>20%  | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Отсутствие случаев<br>ВБИ   |     | Мед. карта<br>стационарного<br>больного | Госпиталь<br>ный<br>эпидемио<br>лог | 0%           | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Отсутствие случаев<br>повторного<br>поступления с<br>одним и тем же<br>диагнозом в<br>течении месяца        |     | Мед. карта<br>стационарного<br>больного | Зам. Гл.<br>врача по<br>ЛПР         | 2сл<br>0,02% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Отсутствие случаев<br>расхождения<br>клинического и<br>патологоанатомичес<br>кого диагнозов                 |     | Мед. карта<br>стационарного<br>больного | Зам. Гл.<br>врача по<br>ЛПР         | 0 сл<br>0 %  | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Снижение<br>обоснованных<br>жалоб по<br>результатам аудита  |     |   | Зам. Гл.<br>врача по<br>ККМУ        | 4сл<br>9,3%  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |