

Утвержден

решением Наблюдательного совета
КГП на ПХВ «Павлодарский
областной кардиологический центр»

№ 1 от 12 февраля 2021 года



СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
КГП на ПХВ «Павлодарский областной кардиологический центр»
на 2021 – 2025 годы

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

- 1.1 Миссия и видение
- 1.2 Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

- 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

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

- 3.1 Стратегическое направление 1 (финансы)
- 3.2 Стратегическое направление 2 (пациенты)
- 3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)
- 3.4 Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

1. Введение

Стратегия развития КГП на ПХВ «Павлодарский областной кардиологический центр» (далее – кардиоцентр) на 2021-2025 годы (далее – Стратегия) определяет основные стратегические принципы и направления, обеспечивающие эффективное и динамичное развитие.

Реализация настоящей Стратегии призвана улучшить качество оказания высокотехнологичной кардиологической, кардиохирургической, неврологической и нейрохирургической медицинской помощи пациентам, снизить заболеваемость, смертность, инвалидизацию от болезней системы кровообращения (далее – БСК) и увеличить продолжительность жизни населения Павлодарской области.

Реализация настоящей Стратегии будет способствовать:

- дальнейшему динамичному развитию и совершенствованию оказания высокотехнологичной помощи населению;
- повышению доступности и качества медицинской помощи в соответствии с международными стандартами;
- внедрению в клиническую практику современных медицинских технологий, трансферт передового международного опыта;
- повышению уровня квалификации профильных специалистов;
- росту эффективности производства и приведению основных показателей работы в соответствие с международными стандартами;
- созданию эффективной системы управления персоналом, сфокусированной на рациональном распределении административных ресурсов.

1.1 Миссия и видение

Миссия

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи кардиологическим пациентам с целью увеличения продолжительности и улучшения качества жизни населения.

Видения

- **улучшение качества и продолжительности жизни населения**
 - оказание своевременной экстренной и плановой, специализированной, в том числе высокотехнологичной кардиологической, кардиохирургической, неврологической, нейрохирургической помощи пациентам с ОНМК и восстановительного лечения и реабилитации населению региона;
 - координация кардиологической службы Павлодарской области, проведения скринингов и кардиологической поддержки ПМСП.
- **Повышение имиджа и увеличение активов предприятия**
 - совершенствование уровня специализации персонала;
 - внедрение новых методик диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний ЦНС;

- достаточное обеспечение материальными ресурсами, сохранение финансовой устойчивости, повышение рентабельности предприятия.

- **Социальная ответственность**

- соблюдение всех стандартов качества оказываемых услуг;
- доступность предоставляемых высококачественных услуг;
- безопасность пациента как приоритет нашей службы;
- создание оптимальных условий для персонала.

1.2 Ценности и этические принципы

Пациент – в центре внимания – оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных услуг. Уважение достоинства и личности пациентов.

Безопасность пациента – максимальное уменьшение вреда, наносимого пациентам во время лечения.

Ответственность – приверженность провозглашённым принципам и высоким стандартам, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива.

Коллегиальность – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объёма работы.

Прозрачность – соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях.

Профессионализм – направленность всех своих лучших знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо пациента и коллектива, на основе постоянного развития и обучения.

2. Анализ текущей среды

2.1 Анализ факторов внешней среды

Для достижения глобальной конкурентоспособности Республики Казахстан в качестве одного из приоритета выделил улучшение качества человеческого капитала. Стремление Казахстана войти в 30 конкурентоспособных стран мира, обозначенное как общая интегративная цель реализации Стратегии «Казахстан – 2050», на данном этапе в качестве одного из семи долгосрочных приоритетов определено обеспечение реализации новых принципов социальной политики – социальные гарантии и личная ответственность граждан.

Павлодарский областной кардиологический центр находится под прямым влиянием различных факторов внешней среды. Динамичный рост расходов на оказание медицинских услуг, изменение структуры потребления, связанное с изменением медико-демографических показателей, демографической структуры населения, необходимость активного развития цифровых технологий в отрасли полностью меняют предыдущую парадигму деятельности по оказанию медицинских услуг Центром.

Анализ внешней среды включает изучение влияния экономики, правового регулирования и управления, политических процессов, природной среды и ресурсов, социальной и культурной составляющих общества, научно-техническое

и технологическое развитие общества, инфраструктуры и т.п. Для изучения этих факторов проводится PEST-анализ.

PEST-анализ

Р	Политика	Е	Экономика
	- Конституция Республики Казахстан; - «План нации - 100 конкретных шагов» - Программа Президента Республики Казахстан от 20 мая 2015 года; - Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»; - Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы; - Обязательное социальное медицинское страхование; - Создание службы общественного здравоохранения; - Контроль качества оказания медицинских услуг		- Устойчивый курс национальной валюты; - Переход медицинских организаций на ПХВ; - Внедрение принципов корпоративного управления; - Развитие лидерства и навыков профессионального менеджмента у руководящего звена организаций здравоохранения; - Рост цен на медицинское оборудование, материалы; - Увеличение тарифов на коммунальные услуги; - Стабильное финансирование медицинских учреждений, в т. ч. за счет ОСМС
	Внимание государства к проблемам медицинских учреждений и запланированные преобразования способствуют развитию организаций здравоохранения, переходу медицины на международные стандарты, и четкой организации работы государственных медицинских учреждений.		Рост цен на медицинское оборудование не позволяет закупать современное цифровое оборудование в достаточных объемах. Повышение коммунальных тарифов снижает экономию средств медицинского учреждения. При этом стабильное финансирование организации позволяет своевременно выполнять финансовые обязательства.
S	Социум	Т	Технология
	- Прирост населения на 1,24% в сравнении с 2019 годом; - Увеличение рождаемости на 1,3% в сравнении с 2019 годом; - Снижение показателя смертности от БСК на 23% в сравнении с 2015 годом; - Увеличение продолжительности жизни населения в регионе в 2020 году 72,77 лет, в 2025 году – 74,27 лет; - Социальная мобильность населения; - Дефицит трудовых ресурсов в медицинских учреждениях		- Внедрение единой информационной системы здравоохранения; - Внедрение новых технологий, развитие ВТМП; - Доступность современных методов диагностики; - Цифровизация здравоохранения; - Развитие телемедицины
	Медленное увеличение продолжительности жизни населения, сохранение высокого уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рост внутреннего		Внедрение современных технологий позволяет оказать высокотехнологичную медицинскую помощь кардиологическим пациентам с целью увеличения продолжительности и улучшения

медицинского туризма (отток пациентов в национальный кардиохирургический центр) способствует неэффективному использованию оборудования и человеческих ресурсов. Снижение мотивации и отток квалифицированных кадров.	качества жизни населения.
---	---------------------------

В результате активного выявления болезней системы кровообращения (далее – БСК), являющихся одной из основных причин смертности, показатель заболеваемости БСК в 2018 году на 100 тысяч населения составил –19894.4, в 2019 году – 20450.2; т.е. наблюдается динамика увеличения на 3%. Рост заболеваемости БСК обусловлен повышением уровня диагностики данного заболевания, реализацией программы скрининговых обследований целевых групп населения на БСК и плановой коронарографии.

По основным классам причин смертности в стране почти четверть случаев приходится на болезни системы кровообращения: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сосудистые поражения мозга и инфаркт миокарда.

Умершие по основным классам причин смерти за 2019-2020 годы в Республике Казахстан на 100 тыс. населения

Данные по Республике Казахстан	Всего		
	2018	2019	2020 (11 месяцев)
Средний показатель смертности	51.5	49.7	58.2
От болезней системы кровообращения	168,26	163,96	194,99
От гипертонической болезни	4,28	4,14	5,93
От ишемической болезни сердца	62,51	58,7	67,67
От стенокардии	1,89	1,81	2,59
От острого инфаркта миокарда	10,62	10,94	10,87
От сосудистого поражения мозга	61,25	58,9	67,18

Как видно из данных таблицы, отмечается снижение смертности от БСК в 2019 году по сравнению с 2018 годом и рост показателя в 2020 году.

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения

КГП на ПХВ «Павлодарский областной кардиологический центр» - единственная в регионе специализированная медицинская организация с кочным фондом на 205 мест и клинико-диагностическим отделением 50 посещений в смену. Для реализации стратегических целей и задач кардиологический центр взаимодействует с государственными органами, поставщиками услуг по приобретению оборудования, лекарственных средств, расходных материалов, с организациями образования и науки, с медицинскими организациями и др.

За время деятельности Центра сформировался определенный круг надежных партнеров:

- Стратегические партнеры - Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Управление здравоохранения Павлодарской области, ПФ РГП на ПХВ «РЦЭЗ» МЗ РК, НАО «Фонд обязательного медицинского страхования»;

- Оперативные партнеры по оказанию медицинской помощи по ГОБМП - медицинские организации города и области;

- Оперативные партнеры - поставщики лекарственных средств, ИМН, химреактивов, дезсредств, товаров, компонентов крови и кровезаменителей для трансфузионной терапии, а также поставщики услуг;

- Оперативные партнеры по подготовке кадров (медицинские университеты Республики Казахстан, медицинские университеты ближнего и дальнего зарубежья, медицинские колледжи Республики Казахстан);

Стационар является клинической базой для кафедр кардиологии Медицинского университета г. Семей, базой по сестринскому делу - «Павлодарский высший медицинский колледж».

- Оперативные партнеры – Департамент Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности по Павлодарской области, Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Павлодарской области, Профсоюз «SENIM», Ассоциация «Саламатты Павлодар».

Услугополучателями медицинских услуг является взрослое и детское население города и населенных пунктов.

Кочный фонд кардиологической службы области представлен 226 кардиологическими койками, из которых детских – 31, из них в кардиоцентре – 205, в том числе детских – 3, областная больница им. Г.Султанова – 30, Экибастузская городская больница – 30, Аксуская центральная больница – 20 и областная детская больница – 28 детских кардиологических коек. Реабилитационные кардиологические койки развернуты на базе кардиоцентра – 30, Экибастузской городской больницы – 2 и Железинской ЦРБ – 2. Процент свободных кардиологических коек в 2018 году составил – 8%, детских коек – 18%, что свидетельствует об отсутствии дефицита кочного фонда.

Укомплектованность кадрами на 31.12.2020 г.

Специалисты	Штатные должности	Занятые должности	Число физических лиц
Кардиохирурги	21,75	21,75	11
Перфузиологи	5,25	5,25	3
Кардиоанестезиологи	25,25	25,25	13
Рентген-хирурги	15,0	15,0	6
Кардиологи	75,50	72,00	38

Дефицит кадров – 1 кардиолог в Железинскую ЦРБ

Касательно скорой медицинской помощи в области работают 4 специализированных кардиологических бригады скорой медицинской помощи, из расчета 1 бригада на 100 тыс. населения. В городе Павлодар – 3 бригады при населении 358 тыс., в г. Экибастуз – 1 бригада при населении 152 тыс. человек. В области строго соблюдаются алгоритмы ведения острого коронарного синдрома (далее – ОКС). На догоспитальном этапе пациенты с ОКС круглосуточно

доставляются в кардиоцентр бригадами скорой помощи и санитарным транспортом сельских районных больниц с зоны А, Б и В.

За 12 месяцев 2020 года выполнено 48080 вызова к пациентам с БСК, из них 483 к пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 2566 к пациентам с ОНМК, 51 пациентов доставлены мобильной бригадой санитарной авиации.

Согласно Стратегическому плану на 2016-2020 годы были приобретены 2 ангиографа в кардиологический центр. Районы области оснащены системами телемедицины для проведения онлайн консультаций и телеметрии для дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ.

Ежегодно в рамках приказа Управления здравоохранения области «О проведении скрининговых мероприятий» организациями ПМСП проводятся скрининговые исследования целевых групп населения на предмет БСК (ИБС, АГ). Общий процент выполнения плана в 2020 году составил 98,6%, из которых у 3,6% выявлены БСК, все поставлены на «Д» учет.

Заболеваемость БСК на 100 тыс. населения за 12 мес. 2019-2020 гг. (официальные данные ПФ РЦЭЗ, предоставляется 1 раз в квартал)

Наименование МО	БСК		ИБС		ОИМ		Церебральные болезни	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Павлодарская область	2996,2	3142,2	560,5	518,6	123,5	124,4	546,2	550,8

Первичная заболеваемость БСК по официальным данным ПФ РЦЭЗ за 12 месяцев 2020 года по Павлодарской области в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года увеличилась на 4,87% и составила –3142,0 на 100 тыс. населения (2019 г. – 2996,2).

Заболеваемость в разрезе нозологий:

- ИБС снизилась на 7,44% и составила –518,6 (2019 г. – 560,5);
- ОИМ увеличилась на 0,73% и составила – 124,4 (2019 г. – 123,5);
- Церебральные болезни увеличились на 0,84% и составили 550,8 (2019 г. – 546,2).

Как видно из вышеизложенных данных, заболеваемость БСК за отчетный период по сравнению с 2019 годом незначительно увеличилась, ИБС уменьшилась. Заболеваемость от ОИМ и церебральных болезней аналогично прошлому году.

Смертность от БСК по Павлодарской области в динамике за 5 лет

Год	Смертность на 100 тыс. населения				Сосудистое поражение мозга
	БСК	АГ	ИБС	ИМ	
2016	217,6	4,0	56,5		77,7
2017	221,6	2,8	52,8	13,89	89,2
2018	190,2	3,6	51,2	8,48	71,8
2019	197,35	3,48	57,46	10,88	79,96
2020	235,94	7,70	66,58	14,25	92,89

Смертность от БСК по оперативным данным ПФ РЦЭЗ за 12 месяцев 2020 года по Павлодарской области в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года увеличилась на 19,5% и составила – 235,94 на 100 тыс. населения (2019 г. – 197,5).

Смертность в разрезе нозологий:

- ИБС увеличилась на 15,9% и составила – 66,58 (2019 г. – 57,46);
- ОИМ увеличилась на 30,9% и составила – 14,25 (2019 г. – 10,88).

Анализ смертности от БСК подтверждает необходимость дальнейшего развития и совершенствования кардиологической службы на всех этапах оказания медицинской помощи в плане профилактики БСК и лечения по международным стандартам.

На базе Павлодарского филиала государственного медицинского университета города Семей, врачи кардиологи, терапевты, ВОП, реаниматологи и средний медицинский персонал медицинских организаций области непрерывно проходят обучение стратегии ОКС согласно ежегодному плану обучения.

Центром формирования здорового образа жизни, а также кардиоцентром на постоянной и системной основе проводится работа по информированию населения о факторах риска БСК и методах их коррекции – передачи по телевидению, радио, публикации статей в печатных изданиях, на популярных веб-сайтах.

2.2 Анализ факторов внутренней среды

Павлодарский областной кардиологический центр является флагманом кардиологической и кардиохирургической служб в Павлодарском регионе и предоставляет высокотехнологическую, специализированную медицинскую помощь в области кардиологии, кардиохирургии, интервенционной кардиологии и аритмологии как взрослым, так и детям.

Функциональная структура центра представлена клиниками – кардиохирургической на 100 коек, кардиологической на 75 коек и отделением реабилитации на 30 коек. Кардиохирургическая клиника оказывает весь спектр плановой высокотехнологичной кардиохирургической и интервенционной помощи, кардиологическая клиника оказывает преимущественно услуги экстренной кардиологической и интервенционной помощи.

Сегодня кардиологический центр — это динамично развивающаяся организация. Точкой отсчета формирования кардиохирургической службы можно назвать 2008 год, когда было открыто отделение на 20 кардиохирургических коек, и подготовлены пять первых местных врачей - кардиохирургов, прошедших обучение в ведущих центрах России, Беларуси, Литвы, Израиля. В 2013 году в рамках развития кардиологической и кардиохирургической помощи в РК начал свою деятельность «Региональный кардиохирургический центр в городе Павлодар», помощь оказывалась взрослому и детскому населению Павлодарского и Восточно-Казахстанского регионов. В 2014 году Центр переименован в «Павлодарский областной кардиологический центр». В 2015 году объединился с городской больницей № 2. В результате объединения впервые в Республике создан кардиологический кластер и увеличилась коечная мощность до 200 коек. С января

2016 года централизована кардиологическая служба города Павлодара. Кластер и централизация позволили координировать кардиослужбу области, обеспечить полный цикл лечения и наладить связь с ПМСП. В августе 2017 года открыто отделение реабилитации 2-го этапа кардиологических пациентов.

В январе 2021 года на базе Центра планируется создать отделение интервенционной неврологии с перепрофилированием 20 коек. Специалисты центра, прошедшие обучение в Израиле, Германии, Китае, России, Литве активно внедряют инновационные технологии при диагностике и лечении больных с сердечно-сосудистой патологией.

Основные показатели деятельности

Индикаторы	2018	2019	2020г.
Пролечено, всего	5689	5892	4779
в том числе экстренные	2513	2839	2550
в том числе иногородние/иностранцы	183	190/14	90/4
в том числе сельских	1381	1458	1136
в том числе детей	150	155	109
Оказание ВТМУ	1038	140	210
Оказание СМП	4651	5752	4569
Количество коек	217,5	205	205
Средняя длительность пребывания пациента	10,3	9,9	9,1
Работа койки	271,1	281	260,5
Оборот койки	26,4	28,5	28,7
Норматив работы койки	330	330	330
Хирургическая активность	97,1	97,5	97,7
Оперировано на открытом сердце, в том числе дети	1232/101	1094/113	1024/48
Интервенционные оперативные вмешательства, в том числе дети	1789/8	1744/7	1390/2
Интервенционные исследования, в том числе дети	3876/8	3759/7	2635/1
Проведено коронарографии	4171	4044	3379
Работа дневного стационара	646	560	938
Общая летальность, количество/доля	34/0,6	55/0,9	108/2,3
Послеоперационная летальность	0,7	1,4	2,5
Досуточная летальность, количество/доля	6/0,1	12/0,2	40/0,8
Послеоперационные осложнения, количество/доля	6/0,9	14/2,28	36/6,4
Количество ВБИ	7	10	3
Уровень удовлетворенности пациентов, %	98,8	99	98,9

Анализ данных таблицы показывает уменьшение количества пролеченных и оперированных пациентов за отчетный 2020 год. Это связано с развертыванием провизорного госпиталя и приостановлением плановой госпитализации в июле текущего года, согласно Приказов Управления здравоохранения области. Рост показателя госпитальной летальности связан с летальностью экстренных больных – 88% (95 случая из 108 умерших), в том числе умерших от инфаркта миокарда,

удельный вес которых составил 52,8% (57 случаев, в том числе старше 70 лет – 38 (66,7%)) и объективными причинами, указанными выше.

Также госпитальная летальность увеличилась в связи с уменьшением плановой госпитализации на коронарографию больных возрастной категории до 65 лет, в соответствии с Приказом №39 от апреля 2019 года «О внесении изменений в приказ №761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи» согласно которому, данный контингент с кодом заболевания I 20.8 не подлежит лечению в круглосуточном стационаре и в дальнейшем поступает в экстренном порядке со значительным ухудшением состояния и осложнениями.

КГП на ПХВ «Павлодарский областной кардиологический центр» оказывает консультативно-диагностическую помощь населению 50 посещений в смену

Индикаторы	2018	2019	2020г.
Количество посещений в смену	50	50	50
Амбулаторный прием пациентов			
Врач-кардиолог (взрослый)	12163	17 262	18 878
Врач-кардиолог (детский)	6857	9393	7153
Врач-кардиохирург (взрослый)	803	867	412
Врач-кардиохирург (детский)	107	106	89
Врач-аритмолог	3003	4183	2531
Консультация по факсу	290	308	140
Консультаций по кардиометру	331	582	259
Консультация по телемедицине	215	97	7

Анализ основных показателей процесса управления персоналом

С целью внедрения новых инновационных технологий диагностики и лечения проводятся мероприятия по повышению кадрового потенциала, который является для центра одним из ключевых элементов его конкурентоспособности и стабильности.

В составе центра 617 штатных сотрудников, в т.ч. врачей - 109, из них кандидатов медицинских наук - 4, магистров медицинских наук - 6, магистров менеджмента в здравоохранении – 25, стипендиатов государственной программы «Болашақ» -3, с высшей категории -31, первой -37, второй -20.

Категорийность врачей 85%. Средний возраст 39 лет. В данное время проходят обучение в докторантуре – 2, в магистратуре – 1.

Средний медицинский персонал (далее, СМР) -235 чел., из них магистров менеджмента в сестринском деле -2, прикладной бакалавриат по сестринскому делу -15; с высшей категорией -116, с первой -44, со второй – 23.

Категорийность СМР – 87%. Средний возраст 39 лет. Обучаются в академическом бакалавриате по сестринскому делу – 10 человек, в прикладном бакалавриате по сестринскому делу – 3 человека.

В декабре 2018 года при центре был создан отдел образования и науки, основными направлениями работы которого являются проведение дополнительного образования, организация работы по научной деятельности и мониторинг обучения и повышения кадрового потенциала сотрудников ПОКЦ.

Получено свидетельство об аккредитации научной деятельности Центра для принятия участия в конкурсе научной и (или) научно-технической деятельности за счет средств государственного бюджета РК в соответствии со стандартом государственной услуги "Аккредитация субъектов научной и (или) научно-технической деятельности", утвержденным приказом МОН РК от 16 апреля 2015 года № 212.

Руководство Центра поддерживает систему непрерывного профессионального обучения медицинского персонала через самообучение (доступность интернет ресурсов и электронной библиотеки, базы клинических руководств, протоколов лечения и диагностики), обязательное повышение квалификации и переподготовка кадров, проведение мастер классов, участие в республиканских и международных научно - практических конференциях, съездах, конгрессах, посещение университетских клиник мира по обмену опытом или приглашение их на рабочее место.

За 2020 год проведено всего 22 цикла дополнительного образования, включающие повышение квалификации, переподготовку и стажировку (в 2019 году -9). Отдел проводит регулярный мониторинг прохождения плана обучения по повышению квалификации и присвоения категорий.

Обучено в 2020 году **180 чел.** в т.ч. врачи - 71, СМР -109 (в 2019 году – 66 чел., 26 и 40). Охват повышением квалификации 100%.

Повысили (подтвердили) квалификационные категории в 2020 году - **29 врачей**, в т.ч. высшую -8, первую -11, вторую -10; **СМР -68 чел.**, в т.ч. высшую -42, первую -17, вторую -9 чел.

За период с 2016 по 2020 гг. проведено около 20 мастер-классов, приняли участие в научно-практических конференциях, семинарах, конгрессах, съездах республиканского, международного уровней.

В центре разработаны критерии оценки труда медицинских работников, постоянно совершенствуются системы заработной платы, мотивации сотрудников, социальные гарантии для работников (компенсация за жилье, материальная помощь, поощрения материальные и нематериального характера, празднования профессионального праздника и иные знаменательные даты, компенсация проезда, питания).

Специалисты Центра - это профессионалы своей области, которые стремятся к высокому уровню оказания медицинской помощи населению.

Анализ финансово-хозяйственной деятельности

В целях достижения финансовой стабильности основной фокус деятельности кардиологического центра ориентирован на решение задач по модернизации, за счет эффективного корпоративного управления собственным капиталом и активами, инвестиций в приоритетные и высокотехнологичные клинические направления. Сделан упор на привлечение дополнительных источников финансирования и снижение себестоимости услуг за счет оптимизации процессов и централизации услуг.

Основной доход финансирования кардиоцентра осуществляется за счет оказания медицинских услуг в системе обязательного социального медицинского

страхования и оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Так как ОСМС и ГОБМП является основным доходом кардиоцентра, ожидается ежегодное увеличение суммы государственного заказа за счет увеличения количества и внедрения новых технологий по оказанию высокоспециализированной медицинской помощи.

Дополнительным источником дохода кардиоцентра является оказание платных медицинских услуг, не входящих в перечень ГОБМП и в систему ОСМС. Платные услуги оказываются при соответствии профиля заболевания и лицензии на медицинскую и врачебную деятельность. Медицинские услуги, предоставляемые на платной основе, оказываются на договорной основе.

Оказание платных медицинских услуг осуществляется при следующих условиях:

- оказание диагностических и лечебных услуг по инициативе пациентов, в том числе без направления специалистов ПМСП и организаций здравоохранения;
- проведение медицинских исследований, не входящих в перечень ГОБМП;
- оказание медицинской помощи по договору с организацией, в том числе по добровольному страхованию;
- предоставление дополнительных сервисных услуг;
- расширение спектра клинико-диагностических, лабораторных услуг.

Каждый месяц проводится анализ дохода за текущий период при наличии экономии выделяются средства для дифференцированной оплаты труда.

В 2020 году оказано стационарной медицинской помощи на общую сумму 4 280 902,3 т.т. (из них провизор – 259 634,8 т.т. и надбавки 255 775,8 т.т.), в том числе: 2 133 816,5 т.т. – в рамках ГОБМП, 2 147 085,8 т.т. – в системе ОСМС.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Наименование	2018г.	2019г.	2020г.
Доходы, тыс.тенге			
Бюджет	3 682 913,0	4 061 855,0	4 280 902,3
Поступления от реализации платных услуг	450 960,1	497 393,5	443 119,5
Прочие доходы	249 515,6	474 163,1	836 067,7
Итого	4 383 388,7	5 033 411,6	5 560 089,5
Расходы, тыс.тенге			
Бюджет	3 675 566,0	4 075 431,2	4 301 777,2
Расходы из внебюджетных средств.	456 765,3	490 789,1	556 008,9
Прочие расходы, тыс.т.	249 232,3	466 676,3	701 539,4
Итого	4 381 563,6	5 032 896,6	5 559 325,5
Результат финансовой деятельности (прибыль), тыс.тенге	1 825,1	515,0	764,0



2.3 Таблица 1- Матрица SWOT- анализа

	Сильные стороны	Слабые стороны
Пациенты	1.Наличие четко поставленной цели руководством, которая, в первую очередь, направлена на удовлетворение потребностей пациентов и улучшение качества оказываемых медицинских и профилактических услуг. 2. Высококвалифицированные медицинские кадры. 3.Обеспечение доступности и улучшения качества оказания медицинских услуг. 4.Открытие инсульта центра. 5.Внимательность, чуткость и терпимость медицинского персонала к пациентам. 6.Наличие оборудования, отвечающего современным требованиям. 7.Комфортные условия для пребывания пациентов (1-2х местные палаты, комфортабельная мебель). 8.Высокий уровень автоматизации работы учреждения (электронные очереди, компьютеризированная регистратура, электронные истории болезней и др.). 9.Внедрение международных стандартов и эффективных подходов к диагностике и лечению болезней системы кровообращения (БСК). 10.Широкий спектр предоставляемых медицинских услуг, в т.ч. платных. 11. Свободный выбор врача.	1.Низкая солидарная ответственность граждан за своё здоровье. 2. Появление на рынке медицинских услуг частных медицинских организаций – отток пациентов. 3. Ограниченный бюджет. 4. Загруженность врачей.
Процессы	1.Единственный специализированный центр в регионе. 2.Эффективная система управления для достижения миссии, целей и задач. 3.Внедрение информационных систем для внедрения безбумажного документооборота. 4.Наличие современной материально-технической базы для оказания медицинских услуг. 5. Наличие свидетельства об аккредитации для принятия участия в конкурсе научной и (или) научно-технической деятельности за счет средств госбюджета РК. 6.Эффективный медицинский менеджмент. 7.Развитие инновационных процессов (КМИС)	1.Неравномерная укомплектованность врачами и средними медицинскими работниками 2.Низкая доступность специализированной кардиологической помощи 3.Недостаточное лекарственное обеспечение, ИМН 4.Неполная интеграция между информационными системами. 5.Высокий уровень износа медицинского и технического оборудования. 6.Недостаточный уровень оснащённости от норматива.
Обучение и развитие	1.Высокий творческий кадровый потенциал. 2.100% повышение квалификации медицинских работников.	1.Загруженность медицинских работников, нехватка времени на собственное развитие. 2.Недостаток научных



	3.Эффективная система мотивации и стимулирования сотрудников 4.Обучение сотрудников по государственному заказу. 5.Обучение сотрудников за счёт платных услуг. 6.Обучение кадров в странах ближнего и дальнего зарубежья. 7.Командный метод работы.	сотрудников в области кардиологии и кардиохирургии
Финансы	1.Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета. 2.Привлечение внебюджетных средств. 3.Расширение перечня нозологий по ВТМУ, СМП. 4.Увеличение дохода от платных услуг 5.Эффективная и прозрачная система распределения финансовых ресурсов.	1.Нехватка ресурсов для финансирования программы развития. 2.Низкие тарифы на медицинские услуги. 3.Низкая покупательская способность населения. 4.Линейная шкала.
	Возможности	Угрозы
Пациенты	1. Расширение спектра оказываемых услуг. 2.Совершенствование медицинского туризма. 3. Снижение заболеваемости и смертности от БСК.	1.Отток пациентов 2.Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях. 3.Снижение уровня жизни населения. 4.Экономический кризис и инфляция. 5.Предложение новых услуг от конкурентов
Процессы	1. Прохождение международной аккредитации JCI. 2. Прохождение институциональной аккредитации дополнительного образования. 3. Присвоение Центру статуса «научный» 4. Участие в конкурсе научной и (или) научно-технической деятельности за счет средств госбюджета РК. 5.Получение лицензии на образовательную программу резидентуры по специальностям основной деятельности. 6.Улучшение материально – технической базы клиники за счёт предоставляемых средств бюджета, а также за счет внедрения новых механизмов финансирования затрат. 7.Капитальный ремонт зданий Центра. 8. Строительство здания для консультативно-диагностического отделения. 9. Повышение качества медицинских услуг. 10. Соблюдение профессиональных этических норм.	1.Относительная конкуренция на рынке медицинских услуг. 2.Поломки оборудования и простой.
Обучение и развитие	1.Сотрудничество с ведущими медицинскими организациями образования.	1.Недостаточное количество специалистов.

	2.Обмен опытом и обучение специалистов в передовых клиниках ближнего и дальнего зарубежья. 3.Материальное стимулирование работников (дифференцированная оплата работы сотрудников). 4.Разработка и внедрение механизмов по привлечению и закреплению медицинских кадров (жилье, проезд и др). 5.Повышение исследовательской активности врачебных кадров. 6.Расширение материально-технической базы для осуществления научной практики	2.Снижение количества переподготовок и повышения квалификаций по государственному заказу. 3.Вероятность необеспечения медицинскими кадрами на 100%.
Финансы	1.Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета. 2.Увеличение и расширение объёмов платных медицинских услуг.	1.Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов. 2.Невыполнение или некачественное выполнение государственного заказа

Таблица 2 – Таблица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	1.Улучшение материально – технической базы клиники за счёт предоставляемых средств бюджета, а также за счет внедрения новых механизмов финансирования затрат. 2.Повышение качества медицинских услуг. 3.Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета. 4.Увеличение и расширение объёмов платных медицинских услуг.	1.Расширение спектра оказываемых услуг. 2.Капитальный ремонт здания Центра 3.Строительство здания для консультативно-диагностического отделения.	
Средняя (С)	1.Прохождение институциональной аккредитации дополнительного образования. 2.Участие в конкурсах научных проектов за счет средств государственного бюджета РК 3.Материальное стимулирование работников (дифференцированная оплата работы сотрудников).	1.Совершенствование медицинского туризма. 2.Сотрудничество с ведущими медицинскими организациями образования.	
Низкая (Н)	1.Прохождение международной аккредитации JCI 2.Обмен опытом и обучение специалистов в передовых клиниках ближнего и дальнего зарубежья 3.Повышение исследовательской		



	активности врачебных кадров		
--	-----------------------------	--	--

Таблица 2 – Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	1.Экономический кризис и инфляция. 2.Недофинансирование в рамках областного и республиканского бюджетов медицинских услуг.	1.Отток пациентов 2.Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов.	1.Снижение уровня жизни населения.
Средняя (С)	1.Относительная конкуренция на рынке медицинских услуг	1.Невыполнение или некачественное выполнение государственного заказа 2.Поломки оборудования и простой. 3.100% необеспеченность медицинскими кадрами.	1.Снижение количества переподготовок и повышения квалификаций по государственному заказу.
Низкая (Н)	1.Негативные отзывы на сайтах, социальных сетях.	1.Предложение новых услуг от конкурентов.	

2.4 Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Ухудшение репутации и имиджа	Конкурентоспособность на рынке медицинских услуг	1.Отток пациентов 2.Снижение степени покупательского риска	1.Своевременное размещение соответствующей имиджевой информации в СМИ; 2.Детальное планирование имиджевого продвижения; 3.Принятие мер по совершенствованию системы защиты прав пациентов по принципу «здесь и сейчас»		
Отток медицинских кадров в другие медицинские	Обеспечение качественной медицинской помощи населению	1.Снижение качества оказываемых медицинских услуг	1.Гибкое планирование человеческих трудовых затрат в соответствии с потребностями	Совершенствование системы оплаты труда	

организации		2.Высокая текучесть медицинских кадров клиникеских отделений 3.Дополнительная нагрузка на специалистов	пациентов 2.Предоставление дополнительных льгот персоналу 3.Расширение социальных гарантий для персонала (компенсация проезда для СМР, ММР, АХЧ)		
Недостаточное финансирование в связи с сложной финансовой ситуацией в стране	1.Повышение финансовой устойчивости. 2.Улучшение материально-технической базы Центра	Снижение конкурентоспособности. Отток медицинских кадров на более высокооплачиваемую работу в другие медицинские организации.	Развитие управленческого и финансового менеджмента. Рациональное и эффективное использование имеющихся ресурсов	Развитие платных услуг, растущие доходы от оказания платных услуг, использовать для дооснащения медицинским оборудованием, подготовки кадров	
Отсутствие солидарной ответственности у населения за свое здоровье	Снижение заболеваемости и смертности от БСК. Повышение квалифицированной медицинской помощи населению	1.Рост уровня заболеваемости и смертности у населения. 2.Рост осложнений заболеваний	1.Разработка и принятие действенных, нормативно регулируемых механизмов солидарной ответственности населения за своё здоровье;	1.Усиление пропаганды ЗОЖ. 2. Проведение скрининговых обследований населения	
Внутренние риски					
Низкая квалификация кадров	Низкое качество оказываемых услуг	Рост жалоб населения на оказываемую медицинскую помощь	Улучшение системы подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров. Совершенствование механизмов мотивации и оплаты труда кадровых ресурсов	Удовлетворенность населения, удовлетворенность кадров	
Увеличение жалоб и обращений со стороны населения на оказание медицинских	1.Соблюдение прав пациентов 2.Качественное оказание медицинских услуг,	1.Снижение рейтинга и конкурентоспособности медицинской организации. 2.Отток	1.Расширение спектра оказываемых медицинских услуг. 2.укомплектованность высококвалифицированными кадрами	1.Постоянная работа комиссии по соблюдению этики и деонтологии медицинског	

				2. Усиление работы службы внутреннего аудита	
Риск возникновения внутрибольничной инфекции	Обеспечение качественной медицинской помощи населению	1. Снижение качества оказываемых медицинских услуг. 2. Рост осложнений заболеваний	1. Своевременная оценка состояния пациентов 2. Своевременная коррекция лечебного процесса, учитывая результаты лабораторных исследований. 3. Проведение внутреннего аудита отделений		
Риск, связанный с безопасностью пациентов	1. Соблюдение прав пациентов 2. Качественное оказание медицинских услуг,	1. Снижение рейтинга и конкурентоспособности медицинской организации. 2. Отток населения	1. Соблюдение протоколов и стандартов операционных процедур.	1. Плановое обучение кадров мероприятий при ЧС. 2. Проведение инструктажа по охране труда и технике безопасности	

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 1.1: Повышение доходности и обеспечение адекватного финансирования деятельности

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм.	Источник информации	Ответственные	Факт 2020 года	План (годы)				
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Освоение финансовых средств	%	Отчетные данные	Главный экономист	100	100	100	100	100	100
2	Рентабельность активов	%	ЕССО отчеты	Главный экономист	0,01	≥ 0,01	≥ 0,01	≥ 0,02	≥ 0,02	≥ 0,03
Задача 1.1.1 Обеспечение роста объема и доли услуг										
	Показатели результатов									
1	Выполнение Плана по договору закупок услуг в рамках ГОБМП и системе ОСМС	%	Отчетные данные	Заместитель директора по медицинской части	100	100	100	100	100	100

2	Получение дополнительного дохода от оказания платных услуг	Тыс. тенге	ЕССО отчеты	Главный экономист	497393,5	400000	420 000	425 000	430 000	435 000
3	Увеличение суммы государственного заказа	Тыс. тенге	Договор на финансирование	Главный экономист	0	60 000,0	65 000,0	70 000,0	75 000,0	80 000,0
Задача 1.1.1 Обеспечение рентабельности Центра										
	Показатели результатов									
1	Увеличение рентабельности активов	%	ЕССО отчеты	Главный экономист	0,01	≥ 0,01	≥ 0,01	≥ 0,02	≥ 0,02	≥ 0,03

Стратегическое направление 2 (пациенты)

Цель 2.1: Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм.	Источник информации	Ответственные	Факт 2020 года	План (годы)				
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Уровень удовлетворенности и пациентов качеством медицинских услуг (не менее 95%)	%	Анкеты	Заместитель директора по ККМУ	98,9	99,0	99,0	99,0	99,0	99,0
2	Отсутствие обоснованных жалоб	Абс. Число	Жалобы	Заместитель директора по ККМУ	0	0	0	0	0	0
Задача 2.1.1 Формирование бренда Центра, популяризация возможностей, рост конкурентоспособности										
	Показатели результатов									
1	Рост обращаемости населения в call-центр	Абс. число	Статистика обращений в call-центр	Отдел маркетинга	20900	21000	21200	21500	21700	22000
2	Доля благодарности от общего числа жалоб	%	Статистика обращений граждан.	Отдел маркетинга	95	97	98	99	100	100
3	Рост популярности Центра в соцсетях	Абс. число подписчиков	Статистика посещений сайта центра, Instagram, Facebook	Отдел маркетинга	11900	12200	12500	12700	12900	13000

Задача 2.1.1 Постоянное улучшение работы службы внутреннего аудита										
1	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи к предыдущему году	%	Отчет	Заместитель директора по ККМУ	0,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2	Коэффициент ошибок, связанных с медицинской документацией пациентов (не более 1,0)	%	Отчет	Заместитель директора по ККМУ	9,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
3	Показатель обоснованных обращений на качество оказания медицинских услуг (не более 1,0)	<1,0	Отчет	Заместитель директора по ККМУ	<1,0	<1,0	<1,0	<1,0	<1,0	<1,0
4	Инциденты (медицинские и немедицинские)	Абс. Число	Отчет	Заместитель директора по ККМУ	6	20	25	30	40	50

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 3.1: Формирование и развитие команды высококвалифицированных кадров

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм.	Источник информации	Ответственный	Факт 2020 года	План (годы)				
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Уровень образования медицинских кадров	%	Отчет, копии дипломов	Начальник отдела образования и науки	4,5	5,0	5,9	7,0	8,0	9,5
2	Доля медицинских кадров, прошедших обучение	%	Отчет, копии свидетельства и сертификатов	Начальник ООиН	20	21	23	25	28	30
Задача 3.1.1 Непрерывное профессиональное развитие кадров										
	Показатель результата									
1	Доля врачей с ученой степенью	%	Копия диплома	Начальник ООиН	4	4	5	6	8	10
2	Доля медицинских работников с академической степенью магистра	%	Копия диплома	Начальник ООиН	7	8	9	10	12	15
3	Доля медицинских сестер, подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата от общего числа СМР	%	Отчет, диплом об образовании	Начальник ООиН	7	8	10	12	13	15

Задача 3.1.2 Постоянное повышение квалификации кадров										
	Показатель результата									
1	Доля медицинских работников, прошедших обучение в РК	%	План повышения квалификации переподготовки кадров, отчет	Начальник ООиН	30	31	32	33	35	40
2	Доля медицинских работников, прошедших обучение за рубежом	%	План повышения квалификации переподготовки кадров, отчет	Начальник ООиН	2	3	4	5	6	7

Цель 3.2: Повышение эффективности процесса управления персоналом

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм.	Источник информации	Ответственный	Факт 2020 года	План (годы)				
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Укомплектованность кадрами	%	Штатное расписание, отчеты	Руководитель службы управления персоналом	95	98	98	98	98	98
2	Текучесть медицинских кадров (не более 10%)	%	Отчет	Руководитель службы управления персоналом	22,7	10	10	10	10	10
3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала (не менее 80%)	%	Результаты анкетирования	Руководитель службы управления персоналом	-	80	82	85	86	89
Задача 3.2.1 Привлечение медицинских кадров										
	Показатель результата									
1	Количество прибывших молодых специалистов	Абс число	Отчет	Руководитель службы управления персоналом	5	5	5	5	5	5
Задача 3.2.2 Снижение дефицита медицинских кадров										
	Показатель результата									
1	Снижение текучести врачебного персонала (не более 5%)	%	Отчет	Руководитель службы управления персоналом	18,6	5	5	5	5	5
2	Снижение текучести среднего мед.персонала (не более 15%)	%	Отчет	Руководитель службы управления персоналом	24,1	15	15	15	15	12
3	Снижение текучести младшего мед.персонала (не более 20%)	%	Отчет	Руководитель службы управления персоналом	23,4	20	20	20	20	20
4	Снижение текучести прочего персонала (не более 20%)	%	Отчет	Руководитель службы управления персоналом	24,6	20	20	20	20	20

Задача 3.2.3 Эффективная система мотивации и стимулирования сотрудников										
	Показатель результата									
1	Доля финансовых средств на материальное и нематериальное стимулирование кадров	%	Отчет	Главный экономист	15%	17%	19%	20%	21%	22%
2	Доля финансовых средств на обучение медицинских кадров	%	Отчет	Главный экономист	10%	12%	15%	17%	20%	22%
3	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношение	Отчетные данные	Главный экономист	1,17	1,25	1,5	1,6	1,75	1,8
4	Рост заработной платы среднего медицинского персонала	%	Отчет	Главный экономист	до 20%	до 20%	до 20%	до 20%	до 20%	до 20%

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

Цель 4.1: Обеспечение эффективного менеджмента

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм.	Источник информации	Ответственные	Факт 2020 года	План (годы)				
						2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Пропускная способность стационара (не менее 100)	%	Официальная статистика (ЭРСБ)	Заместители директора по медицинской части	79	≥100	≥100	≥100	≥100	≥100
Задача 4.1.1 Повышение эффективности больничного менеджмента и производительности труда										
	Показатель результата									
1	Больничная летальность	%	Официальная статистика (ЭРСБ)	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	2,3	2,5	2,5	2,4	2,3	2,2
2	Послеоперационная летальность пациентов на открытом сердце	%	Официальная статистика (ЭРСБ)	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	4,7	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
3	Послеоперационная летальность после интервенционных вмешательств	%	Официальная статистика (ЭРСБ)	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	2,6	2,1	2,0	1,9	1,7	1,5
4	Показатель послеоперационной летальности на открытом сердце при плановых госпитализациях	%	Статистические данные	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,5

5	Показатель послеоперационной летальности после интервенционных вмешательств при плановых госпитализациях	%	Статистическ ие данные	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
6	Показатель повторной госпитализации в одном и том же месяце по поводу одного и того же заболевания	%	Статистическ ие данные	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	0	0	0	0	0	0
7	Удельный вес госпитализаций с регионов	%	Статистическ ие данные	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	50	50	50	50	50	50
8	Показатель расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов (пороговое значение=0)	%	Выгрузка из ЭРСБ Протокол КИЛИ	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	3,4	0	0	0	0	0
Задача 4.1.2 Повышение эффективности использования коечного фонда, ресурсосбережение										
	Показатель результата									
1	Оборот койки	%	Отчет	Заместители директора по медицинской части	28,7	28,8	29,0	29,1	29,3	29,5
2	Средняя длительность пребывания больного	Абс. число	Выгрузка из ЭРСБ	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	9,1	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5
3	Работа койки	койко- дни	Выгрузка из ЭРСБ	Заместители директора по медицинской части	260,5	290	290	290	290	300
4	Развитие стационарозамещающей помощи (число случаев)	Абс. число	Выгрузка из ЭРСБ	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	938	950	975	1000	1025	1050
Задача 4.1.3 Инновационное развитие										
	Показатель результата									
1	Создание новых профильных отделений – открытие консультного центра	меропр иятие	Факт	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	-	+				
2	Выполнение плана госзаказа по ВТМП	%	Выгрузка из ЭРСБ	Главный врач кардиохирурги ческой клиники	99,9	100	100	100	100	100



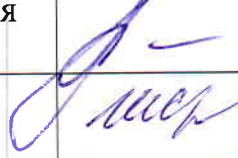
3	Доля иностранных граждан	%	Учетная медицинская документация	Заместители директора по медицинской части, по ККМУ	4	5	6	7	8	10
Задача 4.1.4 Цифровизация деятельности Центра										
	Показатель результата									
1	Внедрение цифровых технологий	%	Отчет	Заместитель директора по ЭиАХО	90	95	100	100	100	100
Задача 4.1.5 Развитие научно-образовательной деятельности										
	Показатель результата									
1	Количество слушателей на циклах повышения квалификации и переподготовки	абс. число	Заявки	Начальник отдела образования и науки	155	250	300	350	400	450
2	Участие в конгрессах, съездах, конференциях, семинарах, мастер-классах и др. различного уровней	абс. число	Копия тезиса (статьи)	Начальник отдела образования и науки	10	10	10	10	10	10
3	Рост публикационной активности (кол-во печатных изданий)	абс. число	Копия тезиса (статьи)	Начальник отдела образования и науки	10	10	10	10	10	10

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

№	Ресурсы	Ед.изм	Факт 2020	План (годы)				
				2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые всего, в том числе							
Цель: Расширение спектра медицинских услуг								
	Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП	Тыс. тенге	2 571 837,5	737 141,4	770 450,0	780 950,0	792 200,0	804 200,0
	Активы фонда на ОСМС	Тыс. тенге	2 371 420,9	4 334 203,6	4 365 895,0	4 425 395,0	4 489 145,0	4 557 145,0
	БП № 253041 «Дополнительное обеспечение ГОБМП по решению местных представительных органов» (текущий ремонт)	Тыс. тенге	6297,0	-	-	-	-	-
	БП № 253033 «Капитальные расходы мед.организаций за счет средств местного бюджета»	Тыс. тенге	553 834,5					

	(материально – техническое оснащение гос.предприятий)							
	Итого	Тыс. тенге	5 503 389,9	5 071 345,0	5 136 345,0	5 206 345,0	5 281 345,0	5 361 345,0
2	Человеческие всего, в том числе							
	Укомплектованность врачами	%	73,4	74	76	78	80	85
	Укомплектованность средним медицинским персоналом	%	78,8	81,5	83,7	85,5	88,9	90,5
3	Материально-технические, в том числе:							
	Трансферты ФСМС на оплату, Активы фонда ОСМС	Тыс. тенге	6 486 635,9	5 906 530,5	5 906 601,0	5 523 220,0	5 139 689,0	4 756 258,0
	в т.ч. машины и оборудование	Тыс. тенге	3 835 313,8	3 451 782,4	3 068 251,0	2 684 720,0	2 301 189,0	1 917 658,0
	в т.ч. материалы	Тыс. тенге	2 651 322,1	2 838 279,5	2 838 350,0	2 838 500,0	2 838 500,0	2 838 600,0
	Итого:	Тыс. тенге	6 486 635,9	5 906 530,5	5 906 601,0	5 523 220,0	5 139 689,0	4 756 258,0

ЛИСТ согласования
к Стратегическому плану КГП на ПХВ «Павлодарский областной
кардиологический центр» на 2021-2025 годы

№ п/п	Фамилия, инициалы	Должность, структурное подразделение	Подпись
1	Акильжанова С.К.	Главный врач кардиохирургической клиники (заместитель директора по медицинской части)	
2	Шакирова Г.Н.	Главный врач кардиологической клиники (заместитель директора по медицинской части)	
3	Ермагамбетов А.А.	Заместитель директора по экономической работе и административно- хозяйственного обеспечения	
4	Алтенев К.С.	Заместитель директора по контролю качества медицинских услуг	
5	Баймуханова Б.К.	Главный бухгалтер	
6	Лукахина Е.И.	Главный экономист	
7	Ахметова Ж.А.	Начальник отдела образования и науки	
9	Нургалиева С.Ш.	Руководитель службы управления персоналом	
10	Жидкова Н.Р.	Специалист по СМИ	