Утверждено

решением Наблюдательного совета
ГКП на ПХВ «Городской диагностический центр» управления здравоохранения
города Шымкент

Приложение № 11

к протоколу очного заседания Наблюдательного совета ГКП на ПХВ «Городской
диагностический центр» управления здравоохранения города Шымкент
от «08» ноября 2019 года № 02

Стратегический план
ГКП на ПХВ «Городской диагностический центр»

на 2019-2023 годы

Содержание

- 1 **ВВЕДЕНИЕ**
 - 1.1 Миссия
 - 1.2 Видение
 - 1.3 Ценности и этические принципы
- 2 **АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ ГКП на ПХВ «Областной консультативно- диагностический медицинский центр»**
 - 2.1 Анализ факторов внутренней и внешней среды
 - 2.2 SWOT- анализ
 - 2.3 Анализ управления рисками
- 3 **СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ**
 - 3.1 Стратегическое направление «Развитие системы кадровых ресурсов, корпоративной культуры»
 - 3.2 Стратегическое направление «Развитие пациенториентированной системы оказания медицинской помощи»
 - 3.3 Стратегическое направление «Развитие консультативно-диагностической и стационарозамещающей помощи с применением современной медицинской технологий»
 - 3.4 Стратегическое направление «Обеспечение экономического роста, устойчивого развития и уменьшения зависимости от государственного финансирования»
- 4 **РЕСУРСЫ**
 - 4.1 Развитие системы кадровых ресурсов, корпоративной культуры
 - 4.2 Развитие пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи
 - 4.3 Развитие консультативно-диагностической и стационарозамещающей помощи с применением современной медицинской технологий.

1.1 Миссия

- оказание качественной консультативно-диагностической помощи пациентам с использованием современных методов диагностики и лечения.

1.2 Видение

- быть лидером на рынке медицинских услуг через внедрение системы менеджмента качества и развитие инновационных технологий

1.3 Ключевые ценности:

- Здоровье пациента
- Индивидуальный подход каждому пациенту
- Соблюдение прав пациента
- Командная работа
- Социальная ответственность
- Профессиональный опыт и развитие
- Благоприятная атмосфера в коллективе.

2.1 Анализ текущей ситуации, факторов внутренней и внешней среды

В соответствии со статьей 46 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» консультационно-диагностической помощью (далее - КДП) является специализированная или высокоспециализированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения.

В соответствии с **Приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития РК от 28 июля 2015 года № 626 «Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи»** консультативно-диагностическая помощь пациентам оказывается медицинскими организациями путем предоставления профилактических, диагностических и лечебных услуг при наличии у них лицензии на осуществление медицинской деятельности, включающей проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Оказание консультативно-

диагностической помощи пациенту в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется по направлению врача первичной медико-санитарной помощи или другого профильного специалиста согласно постановления Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года №2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».

Современные тенденции развития здравоохранения, направленные на более эффективное использование материальных и кадровых ресурсов, усиление профилактики, повышение качества лечебно-диагностического процесса, требуют проведения системных структурно-организационных преобразований отрасли. Внедрение Единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ), пациентам предоставляет право выбора врача и медицинского учреждения и позволяет создать конкурентную среду среди медицинских организации, путем обеспечения прозрачности оказываемых медицинских услуг и ориентации на конечный результат.

В организации лечебно-профилактической помощи акценты переносятся на усиление роли первичного звена здравоохранения, формированием центров общеврачебной практики и семейной медицины, а также консультативно-диагностических центров.

Согласно прогнозам Министерства здравоохранения Республики Казахстан, в ближайшее время ожидается рост заболеваемости «болезнями цивилизации», таких как болезни системы кровообращения, онкозаболеваемость.

Данные факты свидетельствуют о необходимости усиления догоспитального этапа оказания медицинской помощи, конкретным шагом к которому будет создание мощной структуры специализированной и высокотехнологичной консультативно-диагностической помощи, направленной на раннее выявление заболеваний и высокоточную диагностику.

Консультативно-диагностические центры (далее - КДЦ) в Республике Казахстан начали формирование и функционирование в соответствии с Постановлением Совета Министров Казахской ССР №508 от 10.06.1988 года. К настоящему времени по республике функционируют восемь диагностических центров. Основной задачей КДЦ является оказание консультативно-диагностической помощи населению республики. С этой целью центры оснащены современным высокопроизводительным и высокоэффективным медико-диагностическим оборудованием.

Идея создания КДЦ была продиктована необходимостью консолидации дорогостоящих оборудований и исследований, а также концентрации высококвалифицированных специалистов.

Сегодня объемы и качество КДП населению определяются уровнем их технической и кадровой укомплектованности, оптимальным взаимодействием с поликлинической и стационарной медицинской помощью. Работа этих организаций уже в первые годы доказала правильность принятого решения по их организации. Это позволило сформировать рекомендованную ВОЗ трех - уровневую систему диагностики, значительно повысить

методический уровень диагностического процесса и его качество в регионах, где получили достаточное развитие КДЦ, обеспечить население высокотехнологичной доступной диагностической помощью на догоспитальном этапе. Использование в КДЦ современных высокоинформативных технологий и внедрение в регионах уровневой системы организации диагностики позволяют сокращать сроки пребывания больных в стационарах, снижать потребность в диагностических койках в больничных учреждениях. Как показали расчеты, экономический эффект от деятельности подобных центров в среднем более чем в два раза превышает общие расходы на их содержание.

В Казахстане с учетом мирового опыта также возникла большая актуальность объединения всех диагностических центров в единое Объединение юридических лиц «Ассоциация диагностических центров Республики Казахстан», который был зарегистрирован 31 января 2013 года в Департаменте юстиции города Астаны. Как показывает практика, объединение интеллектуальных возможностей и усилий КДЦ позволяет развивать и совершенствовать деятельность медицинских диагностических центров по оказанию населению высокоэффективной медицинской помощи, содействовать продвижению реформ в здравоохранении, способствовать разработке и внедрению современных, прогрессивных медицинских технологий с целью охраны здоровья населения, подготовке и повышению квалификации специалистов. В ОЮЛ «Ассоциация диагностических центров Республики Казахстан» можно получить регулярные сводные обзоры: как меняется спрос на медицинские услуги, какие сдвиги произошли в структуре и что происходит с ценами на консультативно-диагностические услуги.

КДЦ оказывает медицинские услуги в соответствии с существующими НПА в области здравоохранения РК:

- оказание консультативно-диагностической и лечебной помощи в рамках ГОБМП населению РК в объеме определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с законодательством РК.
- оказание платных медицинских услуг населению РК, а также юридическим лицам.
- оказание специализированной, квалифицированной амбулаторно-поликлинической и стационарозамещающей медицинской помощи по 36 видам медицинских специальностей для взрослого и детского населения: неврология, кардиология, нефрология, урология, андрология, дерматология, аллергология, ревматология, эндокринология, офтальмология, оториноларингология, общая хирургия, проктология, ангиохирургия, травматология-ортопедия, акушерство-гинекология, профпатология, пульмонология, гастроэнтерология, гематология, маммология, онкология, стоматология, физиотерапия.

В КДЦ наиболее экономично и эффективно используется сложное и уникальное оборудование, широко применяются современные средства и методы диагностики, организационные и медицинские технологии. В центре проводится комплексное лабораторно-инструментальное исследование по 500-550 видам в оптимально короткие сроки и с высоким уровнем качества и достоверности получаемых результатов, выполняется 20-30% компьютерных, магнитно-

резонансных томографических и около 60% сонографических, четверть нейрофизиологических исследований из общего числа диагностических тестов, проводимых в лечебно - профилактических учреждениях территорий.

Из сонографических исследований проводимых в КДЦ повышенным спросом пользуются сложные диагностические исследования, как эхокардиография, ультразвуковая доплерография сосудов, нейросонография.

Выбор технологий в ГКП на ПХВ «Городской диагностический центр» (далее - КДЦ) будет осуществляться на основе принципов доказательной медицины. Внедрены и оказываются такие виды высокотехнологичных медицинских услуг, как полимеразно-цепная реакция (ПЦР), иммунохемилюминисцентная реакция (ИХР), неинвазивное определение атеросклероза, магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ), соноэластография. КДЦ располагает суперсовременным 64-срезовым компьютерным томографом, позволяющим выявить онкологические заболевания и заболевания сосудистой системы. Для оказания качественной медицинской помощи недостаточно одной лишь мотивации и квалификации врача-практика. Сегодня, как никогда ранее, качество медицинской помощи определяется тем, насколько эффективно медицинская квалификация сочетается с инновационными технологиями. Дальнейшее запланированное приобретение нового оборудования КТ 128 срезов позволит внедрить высокотехнологичные лучевые медицинские услуги, трехмерное и четырехмерное УЗИ-сканирование в области кардиологии и ангиологии. На сегодня такие современные высокотехнологичные исследования, как КТ коронарография, КТ ирригография, МРТ ирригография, МРТ маммография, РН-метрия выполняются только в условиях КДЦ. Для внедрения указанных медицинских услуг специалисты Центра прошли неоднократную подготовку на лучших учебных базах России, Белорусии, Южной Кореи, Турции.

Высокий спрос среди беременных пациентов на ультразвуковую диагностику развития плода, ежегодный рост посещений беременных (2016г. – 19298, 2017г- 23607, 2018 г - 25245) несомненно подчеркивает качество и конкурентоспособность пренатальной ультразвуковой диагностики КДЦ.

КДЦ принимает участие в реализации региональных целевых программ на раннее выявление: рака толстого кишечника, заболеваний молочной железы (РМЖ), вирусного гепатитов В и С и других социально-значимых заболеваний.

Необходимо расширить спектр медицинских услуг оказываемых КДЦ в рамках региональных скрининговых программ по раннему выявлению социально-значимых заболеваний, в 2014 году КДЦ выполнял объем услуг в рамках вышеуказанных программ по выявлению вирусных гепатитов, в течение пяти лет проводит скрининговые исследования по выявлению КРР. Приобретение специальных программ к имеющимся лабораторным анализаторам позволит КДЦ участвовать в биохимическом генетическом скрининге беременных конкурируя с областным генетическим центром при

ОПЦ № 1, в программах по выявлению рака предстательной железы. Увеличение объема скрининговых медицинских услуг в рамках ГОБМП обеспечит финансовую стабильность КДЦ.

С целью приближения диагностической помощи к медицинским организациям первичного звена, в КДЦ созданы выездные бригады. Организация ведет большую работу по оказанию медицинской помощи детям и сельским жителям, так как анализ посещений сельских жителей за последние три года показывает снижение показателя посещения данной категории потребителей медицинских услуг на амбулаторно-поликлиническом уровне (доля сельских жителей 37-40%). Отмечается, тенденция роста посещения беременных пренатальной ультразвуковой диагностики.

В регионах Казахстана, имеющих КДЦ, постоянно улучшаются качество диагностики, показатели здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения. Выявление ранних форм онкологических заболеваний возросло с 25 до 35%, повысилась эффективность лечебных мероприятий.

Анализ КДУ организаций первичного звена здравоохранения в последние 10 лет указывает на сокращение рутинных, широко используемых методов исследования в КДЦ, которые проводятся на уровне организаций ПМСП. Имеются серьезные недостатки в обеспечении ресурсами и организации деятельности диагностических подразделений первичного звена здравоохранения, в результате чего диагностические возможности его значительно ограничены.

Жизненный цикл диагностических услуг, как УЗИ брюшной полости, мочевыделительной системы, щитовидной железы, ЭКГ, РЭГ, ЭЭГ, рентгенография органов грудной клетки, костной системы, активно развивающихся в организациях ПМСП сокращается, что требует от специалистов КДЦ развития более сложных, редких, уникальных, модифицированных, конкурентоспособных диагностических исследований. Кроме того, Центр для сохранения объемов диагностики функционирует в режиме централизованных диагностических служб, не получая при этом необходимой финансовой поддержки.

С целью экономической эффективности качества оказанных медицинских услуг во многих развитых странах имеется тенденция создание централизованных крупных лабораторий, а также централизация других высокотехнологичных исследований в разделе эндоскопии, радиологии. На прогнозируемый период запланировано поэтапное открытие узкоспециализированных консультативно-амбулаторных центров для оказания пакета консультативно-диагностических услуг.

Развитие таких центров является перспективным направлением предоставления высокотехнологичных медицинских услуг в амбулаторных условиях. Это позволяет, с одной стороны, произвести необходимые диагностические процедуры, которые нельзя обеспечить в условиях городских поликлиник. С другой стороны, это

позволяет экономить на затратах, связанных с круглосуточным пребыванием пациента в стационаре, что не является обязательным при некоторых заболеваниях.

В Диагностическом центре проводится комплексное лабораторно-инструментальное исследование по 350 диагностическим лечебным манипуляциям и 300 видам лабораторных исследований (в среднем 4000 исследований в день).

С целью повышения эффективности лабораторного сервиса, в г.Шымкент проведена оптимизация и централизация лабораторных служб организаций ПМСП города, представляющая собой центр лабораторного сервиса с единой информационной системой, автоматизированными диагностическими системами. Это позволит проводить исследования с наибольшим удобством для врачей и клиентов, предоставлять полный спектр лабораторных услуг, включая практически все микробиологические, гистологические, цитологические исследования. В центральной лаборатории внедрены современные системы хранения и передачи информации, такие как штрих-кодирование, единая информационная система и др. Экономическая эффективность данного проекта централизации лабораторной службы составила снижение расходов на 20% от общего расхода всех лабораторий ПМСП.

Дальнейшее увеличение объема КДУ в рамках договора субподряда с организациями ПМСП, в части лабораторных услуг, а также с охватом лабораторных услуг медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь позволит повысить доходность предприятия. Доход от оказания КДУ в рамках договора субподряда, включая лабораторные услуги, которые занимают 85% соответствующих услуг планируется увеличить на 10-15% к 2020 году.

Наряду с этим, запланировано дальнейшее расширение спектра лабораторных услуг для обеспечения доступности и качества современных лабораторных методов исследования для населения г.Шымкент с организацией централизованной микробиологической лаборатории с автоматизацией преаналитического этапа лабораторной диагностики, масспектрометрией, антибиотикограммой.

Мировой опыт показывает, что централизация лабораторных служб медицинских организаций оказывает положительный эффект на продуктивность, количество обслуживающего персонала и его подготовку.

Учитывая вышеизложенный мировой опыт, проведенный анализ состояния лабораторной службы г.Шымкент показал, что ЦМЛ КДЦ оказывают широкий спектр лабораторных услуг, включая гематологические, биохимические, иммунологические исследования, повышая доступность и качество лабораторных услуг населению в рамках ГОБМП. Кроме того, в 2017 году организован **Центр эндоскопической диагностики на базе ГДЦ**, что дает возможность выполнять эндоскопические исследования с применением внутривенной седации, наркоза и своевременного выполнения щипковой биопсии с проведением цитогистологического исследования биоптатов в условиях одной организации. В

эндоскопическом отделении постоянно работает врач анестезиолог-реаниматолог и имеются все необходимые материально-технические ресурсы для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

В настоящее время наиболее прогрессивным методом организации работы, способствующим повышению уровня амбулаторно-поликлинической помощи, и рациональному использованию коечного фонда стационаров, является создание разных видов **стационарзамещающих форм** оказания медицинской помощи.

В КДЦ получили также развитие стационары дневного, в которых наряду с применением традиционных диагностических технологий (например, инвазивных, требующих краткосрочного наблюдения), активно внедряются и такие перспективные лечебно-диагностические направления, как амбулаторная, в том числе эндоскопическая хирургия и другие, позволяющие в короткие сроки с применением высокотехнологичных вмешательств при минимизированных затратах провести необходимое оздоровление.

В плане развития стационарзамещающих технологий, функционирует дневной стационар дневного пребывания, рассчитанный на 15 коек (из них 3 платные) с операционным блоком и анестезиологией, реанимацией, а также организовано «хирургия одного дня» с круглосуточным наблюдением за состоянием пациентов впервые сутки после операции.

Темпы обновления материально-технической базы диагностических служб недостаточны для коренного их перевооружения. Отмечается неравномерное распределение диагностических ресурсов по секторам здравоохранения и уровням оказания медицинской помощи с концентрацией их в стационарных многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях.

Продолжают сохраняться тенденции экстенсивного роста диагностических служб. Увеличение объемов консультативно-диагностической работы в основном происходит за счет увеличения численности медицинских работников. Но при этом страдает качество проводимых диагностических услуг специалистами ПМСП. Рутинная работа, которых ограничивает возможность внедрения современных высокотехнологичных методов диагностики.

Недостаточное взаимодействие специалистов диагностического профиля и клиницистов, отсутствие координации их действий и обусловленное этим нерациональное, экономически необоснованное использование диагностической аппаратуры приводят к удлинению сроков обследования пациентов, удорожанию исследований и диагностическим ошибкам.

Не везде на местах специалисты в области диагностики знакомы с современной нормативной базой по организации деятельности диагностических служб, отсутствуют нормативные документы, регламентирующие порядок направления больных на обследование в лечебно-профилактические учреждения вышестоящего уровня. Пациенты часто

направляются без указаний диагноза и целей обследования, возникают необоснованные и повторные назначения на исследования, удельный вес которых достигает 20-30% от общего объема выполненных тестов.

Однако методология оценки диагностических технологий в медицинских организациях до настоящего времени не разработана, нет единой системы анализа затрат и результатов использования диагностического оборудования. Актуальность данной проблемы связана и с тем, что в течение двух последних десятилетий в Казахстан было ввезено большое количество оборудования зарубежного производства, ранее не знакомого отечественным специалистам, нередко устаревшего, не имеющего сервисного обслуживания на территории нашей страны. Закупки производились разрозненно, без единого плана и систематического анализа потребности. В результате в настоящий момент органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не располагают достоверной и полной информацией об ассортименте и качестве оборудования, представленного на казахстанском рынке и эксплуатирующего в учреждениях здравоохранения. Все это создает дополнительные трудности для медицинских организаций и приводит к непредвиденным затратам.

Попытка решить проблему обеспечения лечебно-профилактических учреждений диагностическими исследованиями за счет приобретения для каждого из них маломощного оборудования неперспективна по ряду причин. С одной стороны - необходимость наличия в каждом лечебно-профилактическом учреждении приборов различного назначения, суммарная стоимость которых может быть весьма значительной, а также соответствующего штата специалистов, с другой – обеспечения постоянной финансовой поддержки значительного числа производителей услуг в приобретении реагентов и расходных материалов, ремонте и обслуживании этого парка, создании системы обеспечения аналитического качества.

В этой связи представляет перспективным создание на территории комплексной уровневой системы диагностического обеспечения за счет оптимального сочетания различных форм организации диагностического сервиса: от самостоятельно практикующего врача до диагностического центра с его индустриальной организацией производства. Построение такой системы предполагает, прежде всего, развитие диагностического сектора на новом качественном уровне в виде функционально связанных фрагментов, представляющих собой централизованные диагностические учреждения, отделения и лаборатории, а также кабинеты и лаборатории отдельных лечебно-профилактических учреждений. Такой подход соответствует такой организации медицинской помощи, когда консультативный прием, различные диагностические и лечебные мероприятия выполняются в рамках единой организационной структуры.

Кроме того, в настоящее время отсутствуют утвержденные перечни оборудования, необходимого для выполнения отдельных диагностических услуг. Для существенной части услуг такое оборудование очевидно, например, электрокардиограф используется только для проведения ЭКГ, гастроскоп - для проведения гастроскопии и т.п. Вместе с

тем существуют приборы, позволяющие выполнять десятки различных диагностических услуг, например, аппарат для рентгенографии, магнитно-резонансной томографии (МРТ), биохимический анализатор и т.п. В этом случае возможность выполнения конкретной медицинской услуги на данном приборе устанавливается либо экспертным путем, либо путем изучения технической документации на прибор. Сегодня в стране отсутствует единая классификация изделий медицинской техники и изделий медицинского назначения, позволяющая идентифицировать прибор по его функциональной принадлежности, в отличие от, например, клинико-фармакологической классификации лекарственных средств. Данные о преимуществах одних приборов перед другими при этом отсутствуют.

С созданием диагностических центров появилась возможность значительного повышения доступности для населения современной высокотехнологичной медицинской помощи. Однако они существенно отдалены от районных центров и городов.

В КДЦ имеются условия для внедрения в практику новых эффективных лечебно-диагностических технологий, а также создания конкурентного рынка медицинских услуг путем инновационного развития на основе достижений фундаментальной науки, создания и внедрения новых эффективных лечебно-диагностических технологий и лекарственных средств в медицинскую практику. За 2018 год технико-экономический показатель по материально-техническому оснащению Центра составляет 51,5%. Показатель эффективности работы медицинского оборудования составляет – 101,3%.

Анализ сложившейся ситуации в части аппаратного и инструментального обеспечения лечебно-профилактической помощи, особенно на догоспитальном этапе, свидетельствует о том, что, несмотря на улучшение обеспеченности амбулаторно-поликлинических организаций диагностическими ресурсами, в Казахстане в целом число дорогостоящего оборудования и темпы его обновления остаются пока невысокими. В структуре диагностических исследований остается высокой доля рутинных, малоинформативных методов диагностики. Так, в функциональной диагностике их число в различных регионах составляет от 70 до 90 %.

В настоящее время имеет место оснащение поликлиник дорогостоящей медицинской аппаратурой, требующей специального технического обслуживания, должной нагрузки, что привело к ее рассредоточенности и простоя, и оказалось экономически нецелесообразной.

Учитывая, что одним из стратегических направлений реформы здравоохранения является дальнейшее развитие первичной медико-санитарной помощи, повышение ее качества и доступности, что обеспечит условия для перемен к лучшему в системе здравоохранения как с позиций структурных соотношений между основными уровнями

оказания медицинской помощи, так и с точки зрения финансовых затрат на ее оказание, одним из основных факторов является возможность своевременного доступа населения к высокотехнологичным диагностическим ресурсам.

Работа диагностических центров в течение более 20 лет доказала правильность принятого решения по их организации. Это позволило сформировать рекомендуемую ВОЗ 3-уровневую систему диагностики, значительно повысить методический уровень и качество диагностического процесса в регионах, где получили достаточное развитие консультативно-диагностические центры, обеспечить население высокоинформативной доступной диагностической помощью именно на догоспитальном этапе.

В консультативно-диагностических центрах наиболее экономично и эффективно используется сложное дорогостоящее медицинское оборудование, широко применяются современные средства и методы диагностики, новые организационные и медицинские технологии. Высокий уровень квалификации медицинского персонала и рациональная организация позволяют обеспечивать работу структурных подразделений центров в интенсивном режиме. При этом средняя нагрузка на оборудование и специалистов в 1,5–2,5 раза превышает аналогичные показатели в общей лечебной сети.

При формировании диагностических служб в структуре организаций ПМСП с целью построения современной доступной, клинически и экономически обоснованной системы диагностики основных заболеваний на амбулаторном этапе, ориентированной на повышение качества и эффективности первичной медико-санитарной помощи лидирующую позицию в выполнении сложных высокотехнологичных методов диагностики занимает КДЦ.

С учетом проведения структурной реформы здравоохранения и переноса акцентов на первичную медицинскую помощь, поэтапного перехода к ее оказанию врачами общей практики и (или) семейными врачами требуется формирование четкой регламентированной системы оказания диагностических медицинских услуг на этом, наиболее массовом, уровне ее обеспечения. При этом, на сегодня организация диагностических подразделений в организациях ПМСП не решила вопросы качества и очередности за получением КДЦ.

Консультативно-диагностические центры способны четко и последовательно осуществлять координацию и оптимизацию деятельности диагностических подразделений организаций ПМСП. По вопросам внедрения современных высокоинформативных алгоритмов диагностики, материально-технического, кадрового и информационного обеспечения. Все это требует проведения скоординированной государственной политики по их дальнейшему развитию и совершенствованию, для чего необходим комплекс научных, организационных и методических мероприятий с привлечением к этой работе специалистов научных и практических организаций здравоохранения, имеющих опыт

разработки, реализации и методического сопровождения основных направлений развития и совершенствования диагностических служб и консультативно-диагностических центров.

Текучесть кадров – один из важнейших показателей ретенции кадрового потенциала, который может повлечь за собой снижение производственных показателей и эффективности работы. В КДЦ коэффициент убытия за 2018 год 11%, текучесть кадров – 8% (2017 – 10%, 2016 - 7%)

Одним из механизмов снижения текучести кадров является исследование системы социально-психологических взаимоотношений в коллективе. Работа сотрудников ДЦ связана с действием ряда стрессогенных факторов, которые также могут сказываться на эффективности работы врачей, уровне их взаимоотношений с пациентами, приводящие в итоге к снижению удовлетворенности пациентов и мотивации самих врачей.

Ощущается нехватка высокопрофессиональных кадров инженерно-технических специальностей в ИТ-структуре и подразделениях, осуществляющих обслуживание дорогостоящего медицинского оборудования. Тем не менее КДЦ одним из первых из числа государственных медицинских организаций внедрил локальную медицинскую информационную систему, что позволило улучшить качество обслуживания пациентов и предоставляемых медицинских услуг.

Анализ деятельности основных конкурентов, как частных, так и государственных организаций по г.Шымкент показывает, что КДЦ, обладающий современной инфраструктурой, высокотехнологичным оборудованием и квалифицированным персоналом, имеет все реальные возможности занять роль ведущего поставщика высококачественных медицинских услуг в г.Шымкент и стать безусловным лидером на рынке медицинских услуг страны по оказанию специализированной и высокоспециализированной консультативно-диагностической помощи на областном уровне. Основными конкурентами КДЦ по г. Шымкент являются КДП Областной клинической больницы, тогда как среди частных организаций можно перечислить клинику «Даумед», «Сункар» и лабораторию «КДЛ Олимп», «In vivo».

Структура и объем предоставляемых КДЦ медицинских услуг будут ориентированы на удовлетворение потребностей населения г.Шымкент и Туркестанской области и РК в различных уровнях и видах медицинской помощи. Основным «социальным» приоритетом будет предоставление услуг специализированной медицинской помощи в рамках ГОБМП населению с применением высокотехнологичных методов лучевой, лабораторной диагностики и современных методов лечения. Ввиду сосредоточенности дорогостоящих диагностических услуг на базе КДЦ, которые в 90%

применяются в лечении социально-значимых заболеваний, в частности, в онкологии, удельный вес доходов за счет республиканского бюджета будет ежегодно повышаться более чем на 5%.

«Финансовым» приоритетом, безусловно, являются различные группы платных услуг. Основной акцент в достижении окупаемости и уменьшения зависимости от государственного финансирования будет сделан на увеличение перечня и объемов платных медицинских услуг.

Кроме того одним из решающих направлений в обеспечении финансовой экономической стабильности является заключение договоров и ежегодное увеличение объема КДУ в рамках договоров с частными медицинскими организациями, с медицинскими организациями оказывающими стационарную помощь.

Адекватное планирование объемов в различных группах платных услуг позволит обеспечить экономическую устойчивость деятельности КДЦ. Объем медицинских услуг отражает производственную мощность КДЦ и представляет собой динамичную совокупность объемов по отдельным группам медицинских услуг.

Совершенствование современных IT-технологий позволит организовать эффективный учёт и оплату услуг посредством использования удалённого доступа к системам, формирующим учётные и отчетные данные; существенно сократить время осуществления банковских операций и время обработки информации.

Другим важным планируемым мероприятием является внедрение мобильного приложения, обеспечивающих самостоятельную запись пациентов к врачам, диктофонных устройств для оформления заключений ультразвуковых методов исследований, которое позволит создать оперативную систему управления, рационально использовать рабочее время работников среднего звена, занятых в каждом кабинете ультразвуковых исследований, сократить штатные единицы, повысить эффективность и качество предоставляемой медицинской помощи. Более того, внедрение диктофонных устройств, дальнейшее развитие информационных систем МИС, ЛИС, Расс облегчит взаимодействие различных подразделений между собой; обеспечит максимальную достоверность накапливаемой информации и программную надежность хранения накопленной информации, способствуя созданию более эффективной и прозрачной системы управления финансовыми потоками.

В связи с переходом на право хозяйственного ведения планируется развитие финансового лизинга по запуску дорогостоящего медицинского оборудования.

К 2020 году в условиях рыночной экономики при обеспечении финансовой стабильности, рентабельности предприятия для КДЦ возможно развитие правоотношений доверительного управления имуществом КДЦ. Кроме того, учитывая расширение спектра консультативно-диагностических услуг, дальнейшее развитие КДЦ планируется открытие филиалов КДЦ в г.Шымкент, которая обеспечит максимальный доступ консультативно-диагностической помощи пациентам.

Дальнейшее запланированное приобретение нового оборудования на 2019 – 2023 годы позволит внедрить такие виды высокотехнологичных услуг, как эластометрия печеночной ткани, трехмерное и четырехмерное УЗИ-сканирование, эндоскопическую сонографию, в области кардиологии и ангиологии, капсульная эндоскопия заболеваний кишечного тракта, оценка степени фиброза печени, современные малоинвазивные хирургические манипуляции, автоматизированные бактериологические лабораторные услуги, стоматологические услуги, расширить спектр стационарозамещающей помощи хирургического профиля.

В Стратегическом плане развития в целях расширения стационарозамещающих технологий запланировано организация отделения диализа на амбулаторно-поликлиническом уровне для проведения заместительной почечной терапии на 10 диализных коек.

Наряду с приобретением высокотехнологичного современного медицинского оборудования растет необходимость заключения договоров на техническое обслуживание медицинской техники и приобретения комплектующих частей к медицинской технике. В КДЦ сумма, направленная на сервисное обслуживание медицинской техники (в том числе техническая поддержка информационных программ) за счет внебюджетных средств ежегодно растет на 10-15%. К 2023 году планируется обеспечить на 100% сервисное обслуживание медицинского оборудования КДЦ, которое требует увеличения расходов.

Каждое предприятие, работая в условиях жесткой конкуренции и быстро меняющейся ситуации, должно не только концентрировать внимание на своей внутренней среде, но и выработать стратегию долгосрочного выживания, которая позволит ему успевать за изменениями, происходящими в его внешнем окружении. В виду чего в ходе своей деятельности КДЦ может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, не поддающихся контролю со стороны центра, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

Так как количество и сложность ситуаций во внешней среде постоянно растут, стратегический менеджмент предприятия должен постоянно приспосабливаться к ним, приобретая новые и трансформируя имеющиеся качества, наращивая свои возможности по выработке и реализации адекватных ситуационных решений.

2.2. SWOT – анализ

<p>Сильные стороны КДЦ по оказанию КДП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - постоянный контроль и поддержка системы здравоохранения со стороны государства, существенное увеличение государственного финансирования ГОБМП; - четко определенные приоритетные направления развития амбулаторно-поликлинической помощи; - широкий спектр медицинских услуг, относительная монополия в плане многих предоставляемых амбулаторных медицинских услуг; - наличие современного высокотехнологичного оборудования, позволяющее по передовым стандартам оказывать консультативно-диагностическую помощь; - создание узкоспециализированных центров на базе КДЦ; - наличие системы подготовки, повышения квалификации медицинских кадров, осуществляющих КДП; - внедрение новых технологий КДП, основанных на доказательной медицине; - современная инфраструктура КДЦ, комфортные условия для труда персонала и пребывания пациентов; - наличие высокопрофессиональных специалистов; 	<p>Слабые стороны:</p> <ul style="list-style-type: none"> - слабость маркетинговых мероприятий; - отсутствие руководящей и направляющей роли КДЦ в развитии КДП; - несоответствие кадров и качества медицинских услуг международным стандартам; - растущие цены на сервисное обслуживание медицинского оборудования; - слабое развитие технологий «бережливого производства», нерациональное использование рабочего времени и нагрузок врачей; - несовершенство эффективных механизмов привлечения дополнительных источников финансирования; - низкая информированность населения о возможностях КДП из достоверных источников; - низкая роль и заинтересованность среднего медицинского персонала в процессе лечения. - невозможность принятия самостоятельного решения в случае сдачи неиспользуемых помещений в аренду - сложность проведения самостоятельного закупа ЛС и ИМН для оказания ГОБМП.
--	--

<p>Возможности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возможный стабильный государственный заказ на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи на длительный период; - возможность централизации консультативно-диагностических исследований на уровне Центра; - возможность КДЦ занять лидирующее положение среди аналогичных клиник в г.Шымкент; - улучшение системы подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров, в том числе в ближнем и дальнем зарубежье; - расширение спектра и диапазона платных услуг, существенное повышение устойчивости и конкурентоспособности; - дальнейшее укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих КДП и дальнейшее оснащение медицинских организаций современным оборудованием для оказания КДП; - появление новых методов диагностики и лечения заболеваний и их успешное внедрение; - инертность диагностических подразделений ПМСП во внедрении новых инновационных методик и технологий КДП; - развитие государственно-частного партнерства; - материальная мотивация медицинских работников для оказания КДП; - развитие информационных технологий. - получение международной аккредитации JCI; - укрепление сотрудничества с ведущими клиниками 	<p>Угрозы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сильные конкуренты; - развитие диагностических подразделений в организациях ПМСП; - сокращение перечня КДУ в рамках ГОБМП; - рост дефицита высококвалифицированных кадров; - появление новых заболеваний, требующих оказания КДП; - растущие цены на современное медицинское оборудование и иммунобиологические препараты, лекарственные средства и ИМН; - отток пациентов и квалифицированных кадров в частные клиники; - уменьшение консультативно-диагностических услуг, оказываемых КДЦ, обусловленное необоснованным сдерживанием пациентов на уровне ПМСП. - не адекватное возмещение затрат на услуги и амортизацию; - отсутствие самостоятельных диагностических центров в едином перспективном плане норматива сети медицинских организаций в РК, утвержденным МЗ РК. - увеличение количества частных поставщиков медицинских услуг, оказывающих КДУ в рамках ГОБМП при ОСМС. - снижение бюджетного финансирования направленного на укрепление материально-технической базы КДЦ
--	---

<p>развитых стран;</p> <ul style="list-style-type: none"> - развитие телемедицинских технологий для проведения дистанционной консультативно-диагностической деятельности; - становление КДЦ учебной и клинической базой для высших медицинских учебных заведений г.Шымкент; - создание на базе КДЦ учебно-методического центра для постдипломной подготовки и усовершенствования врачей по лучевой диагностике. 	
--	--

2.3 Анализ управления рисками

КДЦ в ходе своей деятельности может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, не поддающихся контролю со стороны центра, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

Так как количество и сложность ситуаций во внешней среде постоянно растут, стратегический менеджмент предприятия должен постоянно приспосабливаться к ним, приобретая новые и трансформируя имеющиеся качества, наращивая свои возможности по выработке и реализации адекватных ситуационных решений.

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае неприятия мер	Мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий	Причины неисполнения
1. Увеличение текучести и отток кадров в частные МО 2. Увеличение расходов	Сформировать пул высококвалифицированных кадров	Дефицит высококвалифицированных кадров Неэффективное использование финансовых средств направленных	<ul style="list-style-type: none"> • Материальная и нематериальная мотивация персонала (материальная помощь работникам, 	X	X

на обучение специалистов зарубежом, по освоению профильных диагностических методов 3. Старение кадров		на обучение специалистов	начисление дифференцированной доплаты и др.) • Программа подготовки молодых специалистов диагностического профиля • Увеличение доли бюджетных средств на обучение персонала		
Неудовлетворенность персонала уровнем заработной платы	Создание эффективной системы мотивации и стимулирования кадров	Отток специалистов в частные МО Дефицит высококвалифицированных кадров Снижение количества внедряемых инноваций	• Развитие корпоративной культуры • Увеличение доли платных услуг • Внедрение бонусной системы оплаты • Программа обучения специалистов зарубежом	X	X
1. Не подтверждение деятельности КДЦ на соответствие стандартам здравоохранения РК 2. Очередность за получением востребованных КДУ 3. Диагностические ошибки	Обеспечение качества и безопасности медицинских услуг путем внедрения стандартов	Невозможность оказания КДП в рамках ГОБМП при ОСМС Отток пациентов в другие медицинские организации Диагностические ошибки, приводящие к инвалидности, летальности. Увеличение жалоб на очередность.	• Охват стандартами аккредитации всех служб КДЦ на 100%. • Постоянный мониторинг удовлетворенности пациентов • Установление терминалов для оптимизации очередности • Увеличение материальных и кадровых ресурсов по оказанию востребованных КДУ • Увеличение количества экспертиз лечебно-диагностического процесса	X	X
1. Осложнения при	Внедрение	Инвалидность, летальность,	• Договор согласия пациента	X	X

<p>проведении хирургических манипуляций и инвазивных методов диагностики</p> <p>2. Внутрибольничная инфекция</p> <p>3. Низкий тариф на медицинские услуги по АПТ утвержденному МЗ РК</p> <p>4. Сокращение перечня услуг в рамках ГОБМП МЗ РК</p> <p>5. Увеличение размещения госзаказа в частные МО</p> <p>6. Уменьшение бюджетных инвестиций</p> <p>7. Рост количества поставщиков КДУ в регионе</p>	<p>инновационных технологий в лечебно-диагностический процесс, расширение спектра оказываемых медицинских услуг, развитие амбулаторной хирургии</p>	<p>инфекционные осложнения у пациентов.</p>	<p>на инвазивные вмешательства.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Договор на стационарную помощь с МО в случае необходимости экстренной медицинской помощи. • Профилактика ВБИ • Внедрение больничного менеджмента, ресурсосберегающих технологий 		
<p>1. Высокая стоимость современной медицинской техники и расходных материалов</p> <p>2. Рост стоимости технического обслуживания МТ, технического сопровождения информационных систем</p> <p>3. Низкое качество</p>	<p>Укрепление материально-технической базы, стабильное обеспечение автоматизации лечебно-диагностического процесса, развитие IT - технологий</p>	<p>Невозможность внедрения сложных инновационных методов диагностики и лечения, которые требуют использование современной высокотехнологичной медицинской техники.</p> <p>Длительный простой медицинского оборудования.</p> <p>Отток профессиональных сервис инженеров в частные организации.</p> <p>Снижение качества медицинских услуг вследствие перебоев в работе</p>	<p>- договор с поставщиком на постгарантийный период обслуживания медицинского оборудования</p> <p>- приобретение медицинской техники путем заключения долгосрочных договоров (3-5 лет), по финансовому лизингу</p> <p>- укрепление материально-технической базы высокотехнологичным медицинским оборудованием</p>	<p>X</p>	<p>X</p>

<p>сервис обслуживания МТ, низкая оплата труда и дефицит сервис инженеров</p> <p>4. Сокращение бюджетных средств на приобретение дорогостоящего медицинского оборудования</p> <p>5. Недостаточность помещений для развития КДП</p>		<p>информационных систем.</p> <p>Увеличение расходов на аренду помещений для развития КДП.</p>	<p>за счет местных бюджетных средств</p> <ul style="list-style-type: none"> - участие в научно-исследовательских проектах (в т.ч. международные гранты) - программа подготовки сервис инженеров с заключением контрактов на период 5 лет и выше - материальная и нематериальная мотивация инженеров по обслуживанию медицинской техники - строительство дополнительных помещений за счет бюджетных и внебюджетных средств 		
<p>1. Снижение объема доли платных услуг</p> <p>2. Уменьшение объема КДУ в рамках ГОБМП приказом МЗ РК</p> <p>3. Увеличение количества КДУ, размещенных в частные медицинские организации</p> <p>4. Образование кредиторской задолженности переходящей на следующий год за организациями ПМСП, заключивших договор</p>	<p>Обеспечение экономического роста, устойчивого развития Центра и уменьшение зависимости от государственного финансирования.</p>	<p>Образование кредиторской задолженности поставщикам товаров и услуг.</p> <p>Снижение доходности от реализации медицинских услуг.</p> <p>Низкая рентабельность деятельности организации.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - рост доходов от оказания платных КДУ и видов востребованных населением диагностических услуг - высокий сервис обслуживания пациентов - обеспечение стандартами качества всех уровней КДП в Центре - создание филиалов по оказанию КДП - обеспечение привлечения дополнительных источников финансирования - совершенствование системы тарифообразования на возмещение затрат за оказание 	<p>X</p>	<p>X</p>

субподряда с КДЦ 5. Ограничение бюджетных инвестиций направленных на укрепление материально-технической базы центра			медицинских услуг по ГОБМП - увеличение доходов от неосновной деятельности не запрещенной законодательством РК (аренда, депозиты и вознаграждения банка) - ежемесячный мониторинг УЗ г.Шымкент оплаты КДУ, оказанных в рамках договоров субподряда		
--	--	--	--	--	--

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

КДЦ имеет хорошие долгосрочные перспективы и потенциал для развития и роста.

Коллективом Центра при согласовании с руководством были определены стратегические приоритеты развития диагностического центра:

- Стратегическое направление 1: **Развитие системы кадровых ресурсов, корпоративной культуры**
- Стратегическое направление 2: **Развитие пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи**
- Стратегическое направление 3: **Развитие консультативно-диагностической и стационарозамещающей помощи с применением современной медицинской технологий**
- Стратегическое направление 4: **Обеспечение экономического роста, устойчивого развития и уменьшения зависимости от государственного финансирования.**

3.1 Стратегическое направление Развитие системы кадровых ресурсов, корпоративной культуры										
№	Наименование целевого индикатора	Ключевые показатели результативности	Ед. измерения	Источник информации, методика расчета	Факт тек.года 2018	План (годы)				
						2019	2020	2021	2022	2023
Цель 1. Сформировать пул высококвалифицированных кадров										
	Задача 1. Обучение и переподготовка ключевых специалистов	КПР 1. Доля персонала прошедшего обучение, переподготовку зарубежном	%	Кол-во обученных/общее кол-во специалистов *100, Стат. данные	7,0	8,0	9,0	10,0	12,0	14,0
		КПР 2. Доля специалистов владеющих свободно английским языком (II уровень и выше)	%	Кол-во владеющих английским языком/общее кол-во специалистов *100, стат. данные	2,0	3,0	5,0	7,0	9,0	11,0
		КПР 3. Доля организаторов здравоохранения, магистров по специальности «менеджмент» здравоохранения	Абс. число	стат. данные	1	2	4	6	8	10
2	Задача 2. Обеспечение непрерывного профессионального развития персонала с освоением дополнительных диагностических методов	КПР 4. Уровень категорированности медицинского персонала со стажем работы не менее 5 лет, в т.ч.	%	Кол-во мед. персонала имеющего квал. категорию/общее кол-во мед.персонала *100	75,0	76,0	78,0	79,0	80,0	85,0

		Врачей	%	Кол-во врачебного персонала имеющего квал. категори ю/общее кол- во врачей *100	82,0	84,0	85,5	86,0	86,5	87,0
		Медсестер	%	Кол-во среднего имеющего квал. категори ю/общее кол- во сред. персонал а *100	64,0	65,0	70,0	72,0	75,0	80,0
		КПР 5. Количество обучающих семинаров, мастер-классов	Абс. чис ло	Кол-во в году, стат. данные	2	2	2	3	4	5
	Задача 3. Развитие корпоративной культуры, технологий управления персоналом	КПР 6. Количество персонала, обученных современным технологиям корпоративного управления	Абс. чис ло	Кол-во в году, стат. данные	1	2	3	4	5	5
Цель 2. Создание эффективной системы мотивации и стимулирования кадров										
	Задача 1. Дифференцированная оплата труда основанная на конечных результатах работы	КПР 1. Уровень текучести кадров	%	Кол-во уволенных *100/средне годовая численность работников,	8,0	8,0	7,0	7,0	7,0	7,0

				стат. данные						
		КПР 2. Доля удовлетворенного мед. персонала	%	Кол-во удовлетворенного мед. персонала *100/общее кол-во мед. персонала, стат. данные	72,0	80,0	83,0	85,0	87,0	90,0
		КПР 3. Соотношение среднемесячной заработной платы врача к среднемесячной номинальной зарплате в экономике региона	%	Ср. зарплата врачей*100/среднемесячная номинальная зарплата в экономике региона, стат. данные	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0

3.2 Стратегическое направление Развитие пациенториентированной системы оказания медицинской помощи

Цель 1. Обеспечение качества и безопасности медицинских услуг путем внедрения стандартов

	Задача 1. Получение свидетельства аккредитации на соответствие стандартам здравоохранения РК	КПР 1. Охват стандартами всех структурных подразделениях Центра	%	Данные РЦРЗ	100	100	100	100	100	100
	Задача 2. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи	КПР 2. Отсутствие обоснованных жалоб	%	Отчет 1ОЛ, данные КОЗ, анкетирование пациентов	73,0	75,0	80,0	85,0	88,0	90,0
	Задача 3. Создание клиентской базы пациентов	КПР 3. Количество пациентов обратившихся за получением КДП не менее 3 раз в год	%	Кол-во часто посещающих *100/общее кол-во посетителей	5,0	10,0	15,0	17,0	20,0	23,0
	Задача 4. Внедрение	КПР 4. Количество	%	Кол-во	-	0,5	1,0	5,0	7,0	10,0

	мобильных приложений к МИС для пациентов	пациентов зарегистрированных в мобильном приложении к МИС		пользователей моб. пр*100/общее кол-во посетителей, Данные МИС							
	Задача 5. Развитие медицинского туризма в Казахстане	КПР 5. Доля пациентов из дальнего и ближнего зарубежья	%	Кол-во принятых иностранных пациентов *100/общее кол-во посетителей	0,5%	1,0	2,0	3,0	5,0	7,0	
		КПР 6. Доля иногородних и из других областей пациентов, не проживающих в г.Шымкент	%	Кол-во принятых иностранных пациентов *100/общее кол-во посетителей	2,4%	20,0	25,0	30,0	35,0	40,0	
3.3 Стратегическое направление «Развитие консультативно-диагностической и стационарозамещающей помощи с применением современной медицинской технологий»											
Цель 1. Внедрение инновационных технологий в лечебно-диагностический процесс, расширение спектра, оказываемых медицинских услуг, развитие амбулаторной хирургии											
	Задача 1. Развитие малоинвазивных хирургических манипуляций, в том числе эндоскопических в условиях дневного стационара	КПР1. Количество хирургических манипуляций	Абс. число	Стат. данные	154	200	250	300	350	400	
	Задача 2. Развитие инвазивных методов диагностики и лечения под контролем лучевых	КПР 2. Количество проведенных лечебно-диагностических манипуляций под	%	количество инвазивных КДУ/*общее кол-во	0,1	0,3	0,4	0,5	0,7	1,0	

	исследований	контролем лучевых аппаратов		лучевых КДУх100						
	Задача 3. Развитие стоматологических услуг с ортодонтией	КПР 3. Количество стоматологических услуг	%	Кол-во стом.услуг*100/общее кол-во платных КДУ	0,35	0,7	1,5	2,0	2,5	3,0
	Задача 4. Развитие сурдологических услуг	КПР 4. Количество сурдологических услуг	%	Кол-во сур.услуг*100/общее кол-во КДУ	-	-	0,5	1,0	1,5	2,0
	Задача 5. Организовать койки для больных с ХПН для проведения регулярного гемодиализа и ультрафильтрации	КПР 5. Количество диализных процедур	Абс. число	Стат. данные	-	-	-	25	70	100
	Задача 6. Развитие автоматизированной микробиологической лаборатории. (Маспектрометрия и антибиотикограмма)	КПР 6. Количество микробиологических исследований	Абс. число	Кол-во микроб. Услуг/общее кол-во лаб.услуг х100	-	-	-	-	3,0	10,0
	Задача 7. Наем арендного помещения для оказания хозрасчетных КДУ, пунктов забора крови.	КПР 7. Квадратный метр арендных помещений	м ²	Договор аренды	-	-	100 м ²	150 м ²	180 м ²	210 м ²
Цель 2. Укрепление материально-технической базы, стабильное обеспечение автоматизации лечебно-диагностического процесса, развитие IT - технологий										
	Задача 1. Оснащенность медицинской техникой, транспортными средствами в соответствии с НПА МЗ РК	КПР1. Показатель СУМТ	%	Данные СУМТ	51,0	52,0	60,0	65,0	67,0	70,0
	Задача 2. Модернизация программного обеспечения	КПР 2. Количество обновленных ПО	Абс. число	договор закупа	2	3	4	5	6	7

	эксплуатируемой медицинской техники	медицинской техники								
	Задача 3. Обновление парка медицинского оборудования имеющегося в организации	КПР 3. Количество закупленной медицинской техники, имеющей аналогов в организации	Абс. число	Договор закупа МТ, акт ввода МТ в эксплуатацию	2	3	3	3	4	3
	Задача 4. Охват техническим обслуживанием медицинского оборудования,	КПР 4. Количество проведенного ТО медицинской техники и	%	Кол-во МТ, прошедшее ТО*100/общее кол-во МТ	30,0	40,0	50,0	55,0	60,0	70,0
	Задача 5. Обеспеченность технической поддержкой информационных систем	КПР 5. Охват техническим сопровождением ИС	%	Перечень ИС Центра, договора закупа	80,0	85,0	87,0	90,0	95,0	100,0
	Задача 6. Автоматизация преаналитического этапа лабораторных услуг	КПР6. Количество вакутейнеров автоматически загруженных в анализатор	%	Кол-во вакутейнеров автомат. загруженных*100/общее кол-во вакутейнеров	-	-	-	50,0	60,0	70,0
	Задача 7. Текущий ремонт помещений	КПР 7. Площадь организации охваченная строительно - ремонтной работой	м ²	Акт выполненных строительно-ремонтных работ	215	220	250	750	1000	1500

3.4 Стратегическое направление «Обеспечение экономического роста, устойчивого развития и уменьшения зависимости от государственного финансирования»

Цель 1 Повысить доходность и повысить адекватное финансирование деятельности

	Задача 1. Совершенствование системы тарифообразования на возмещение затрат за оказание медицинских услуг Задача 2. Увеличение	КПР 1. Амортизационный коэффициент	%	Финансовые отчетные данные. КАОС=Амортизация/Перво	53,0	51,0	49,0	46,0	43,0	40,0
--	--	------------------------------------	---	--	------	------	------	------	------	------

доходности основной деятельности Задача 3. Обеспечение привлечения дополнительных источников финансирования Задача 4. Повышение эффективности финансового менеджмента			начальная стоимость ОС*100 (1258828,9/3214525,8)*100							
	КПР 2. Рентабельность (эффективность деятельности)	%	Финансовые отчетные данные. Рентабельность активов=чистый доход/совокупность всех активов	0,3	0,4	0,5	0,8	1,0	1,5	
	КПР 3. Доля дохода от платных услуг	%	Финансовые отчетные данные.	54,0	60,0	62,0	65,0	67,0	70,0	
	КПР 4. Доля дохода от оказания медицинских услуг по договорам и ДМС (страховые компании и ассистанс) от общего дохода платных услуг медицинских услуг	%	Финансовые отчетные данные.	5,2	5,5	6,0	6,5	7,0	7,5	

4 Корректировка и внесение изменений в стратегический план развития

Основой для корректировки стратегического плана является:

- Послание Президента Республики Казахстан к народу Казахстана;
- Отдельные поручения Президента Республики Казахстан;
- Изменения, вносимые в стратегические и программные документы вышестоящего уровня, стратегические планы государственных органов;
- Изменения внутренней и внешней среды, имеющие существенный эффект на реализацию стратегического плана;
- Изменения объемов финансирования;
- Результаты проведенного мониторинга и оценки реализации стратегического плана.

5 Используемые нормативно-правовые акты

1. Конституция РК от 30.08.1995 года.
2. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18.09.2009 года №193-IV.
3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года № 634 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы»
4. Постановление Правительства РК от 15 декабря 2009 года № 2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».
5. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга»
7. Приказ и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 «Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи»
8. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 «Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи»
9. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 апреля 2015 года № 304 «Об утверждении Правил и условий оказания платных услуг в организациях здравоохранения и Типовой формы договора на оказание платных услуг в организациях здравоохранения
10. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 марта 2018 года № 138 «Об утверждении Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения и Правил оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники»
11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2017 года № 931 «Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра