****

**Паспорт ГКП на ПХВ "Многопрофильная областная больница"**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование | Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная областная больница больница», сокращенно – МОБ. |
| Адрес медицинской организации | г. Кокшетау ул. Сабатаева 1. |
| Электронный адрес | aob\_koksh@akmzdrav.kz |
| Государственная лицензия | Номер лицензии 18012977  Дата выдачи лицензии 29.06.2018 год |
| Штатная численность | 1819 единиц, в т.ч. врачей 360,75, СМР 700,25 |
| Категорийность | Врачи 78,5%, СМР 64,4%. |
| Коечный фонд | 775 коек круглосуточных, 123 койки дневного пребывания |

**Приоритетные направления:**

**I. Укрепление здоровья граждан:**

Цель:

1. Улучшение здоровья населения области. Достижение индикаторов дорожных карт.
2. Укрепление здоровья женщин с экстрагенитальной патологией, недопущение материнской смертности.
3. Охрана здоровья матери и ребёнка
4. Внедрение современных инновационных методов лечения.
5. Организационно-методическая помощь населению области. Пропаганда здорового образа жизни.
6. Обеспечение безопасности и качества медицинских услуг и совершенствование лекарственного обеспечения.

**II. Внутренние процессы:**

Цель:

1. Развитие специализированной, высокоспециализированной,высокотехнологичной и стационарзамещающей видов медицинской помощи.
2. Хирургическая работа стационара.
3. Развитие амбулаторно-поликлинической помощи.

**III. Обучение и развитие:**

Цель:

1. Кадровое обеспечение.
2. Совершенствование системы последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров.

**IV. Финансы:**

Цель:

1. Финансовая эффективность, повышение доходности.
2. Мероприятия финансово-хозяйственной деятельности с учетом рекомендаций ревизионной комиссии.

3. Эффективный больничный менеджмент: Оценка деятельности стационара и СЗТ.

**Операционный план**

**ГКП на ПХВ «Акмолинская областная больница» при УЗ Акмолинской области**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Форма завершения** | **Срок исполнения** | **Ответственные исполнители** | **Задействованные ресурсы** | | | | **Ожидаемый результат** | | **Факт исполнения** |
| **финансовые** | | **кадровые** | **мат-тех** |
|  | **Направление 1- Укрепление здоровья граждан**  **Цель:1.1: Улучшение здоровья населения области** | | | | | | | | | | |
| 1 | Мониторинг заболеваемости, и смертности населения области от БСК, травм и отравлений, онкологических заболеваний, материнской и младенческой смертности. | Отчетпо Дорожной карте | Ежемесячно | Главные внештатные специалисты | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Главные внештатные специалисты | Материально-техническая база больницы | Достижение пороговых индикаторов | |  |
| 2 | Мониторинг летальности от БСК, травм и отравлений, онкологических заболеваний, материнской и младенческой летальности. | Отчет по Дорожной карте | Ежемесячно | Зам.директора Раева А.К.; Чайков Д.П.; Абдрахманова М.М., Мухамедиев Е.Д.  Главные внештатные специалисты |  | | Главные внештатные специалисты |  | Достижение пороговых индикаторов | |  |
|  | Снижение заболеваемости ИППП среди детей в возрасте 15-17 лет с 10,5 до 7,0 к 2019 году. В качестве маркера взят сифилис | Аналитическая справка | Ежеквартально до 2020 года | Руководитель ДВС Соколова Н.Е. |  | |  | Использование имеющегося мед.оборудования | Снижение заболеваемости ИППП среди детей в возрасте 15-17 лет. По обл. в **2019г.-7,0** | |  |
| 3 | Соблюдение протоколов диагностики и лечения заболеваний, восстановительного лечения и реабилитации в соответствии с международнымистандартами и доказательной медицины. | МКСБ ф.003/у  выписной эпикриз | В течение 2019 года | Заведующие отделениями | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Врачи | Материально-техническая база больницы. | Повышение качества оказания медицинских услуг, отсутствие дефектов. | |  |
| 4 | Снижение случаев умерших при плановой госпитализации | Отчетные данные, МКСБ ф.003/у | В течение 2018 года | Заведующие отделениями | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Врачи | Материально-техническая база больницы. | Повышение качества оказания медицинских услуг. Достижение порогового индикатора 0,5% | |  |
| 5 | Снижение послеоперационной летальности в случаях плановой госпитализации | Отчетные данные, МКСБ ф.003/у | В течение 2019 года | Заведующие отделениями | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Врачи | Материально-техническая база больницы. | Повышение качества оказания медицинских услуг. Достижение порогового индикатора 0,5% | |  |
| 6 | Снижение внутрибольничной инфекции | Журнал учета инфекционных заболеваний ф.060/у | В течение 2019 года | Госпитальный эпидемиолог | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Врачи, СМР, ММП | Материально-техническая база больницы. | Повышение качества оказания медицинских услуг. Достижение порогового индикатора 0 % | |  |
| 7 | Отсутствие повторного поступления (в течении месяца по поводу одного и того же заболевания) | Отчетные данные, МКСБ ф.003/у | В течение 2019 года | Заведующие отделениями | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Врачи | Материально-техническая база больницы. | Повышение качества оказания медицинских услуг. Достижение порогового индикатора 0 % | |  |
| 8 | Снижение случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов | Отчетные данные, МКСБ ф.003/у | В течение 2019 года | Заведующие отделениями | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Врачи | Материально-техническая база больницы. | Повышение качества оказания медицинских услуг. Достижение порогового индикатора-5% | |  |
|  | **Цель 1.2: Укрепление здоровья женщин с экстрагенитальной патологией; недопущение материнской смертности. Охрана здоровья матери и ребенка.** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| 1 | Своевременное оказание медицинской помощи женщинам с экстрагенитальной патологией. | МКСБ ф.003/у  Выписной эпикриз | В течение 2019 года | Зам.директора Раева А.К., Чайков Д.П., Мухамедиев Е.Д.  Соколова Н.Е.  Заведующие  профильных отделений. | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Врачи | Материально-техническая база больницы | Повышение качества оказания медицинских услуг, отсутствие дефектов. Отсутствие материнской смерти | |  |
| 2 | Мониторинг состояния беременных и послеродовых женщин в период стационарного лечения. | МКСБ ф.003/у  Выписной эпикриз  Критическая карта | В течение 2019 года | Зам.директора Раева А.К., Чайков Д.П., Мухамедиев Е.Д.  Соколова Н.Е.  Профильные специалисты.. | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Врачи | Материально-техническая база больницы | Повышение качества оказания медицинских услуг, отсутствие дефектов. Отсутствие материнской смерти | |  |
| 3 | Мониторинг материнской смертности | Отчет по Дорожной карте | Ежемесячно | Зам.директораРаева А.К. Мухамедиев Е.Д. |  | | Координатор по конфиденциальному аудиту, Врач-статистик |  | 11,4 на 100 тыс. живорожденных | |  |
| 4 | Мониторинг неонатальной смертности | Отчет по Дорожной карте | Ежемесячно | Зам.директораРаева А.К. , Мухамедиев Е.Д.  Главный внештатный неонетолог |  | | Врач-статистик |  | 4‰ | |  |
| 5 | Мониторинг охвата контрацепцией ЖФВ с тяжёлыми ЭГЗ и абсолютными противопоказаниями к беременности | Отчет по Дорожной карта | В течение года | Зам.директораМухамедиев Е.Д. |  | | Зав.ОМО Врач-статистик |  | 74,7% | |  |
| 6 | Мониторинг охвата беременных до 12 недель | Отчет по Дорожной карте | В течение года | Зам.директораМухамедиев Е.Д. |  | | Зав.ОМО Врач-статистик |  | 84,2% | |  |
| 7 | Мониторинг частоты беременных с тяжёлыми ЭГЗ и абсолютными противопоказаниями к беременности на 1000 родов | Отчет по Дорожной карте | В течение года | Зам.директораМухамедиев Е.Д. |  | | Зав.ОМО Врач-статистик |  | 10% | |  |
| 8 | Мониторинг беременности среди подростков на 1000 родов | Отчет по Дорожной карте | В течение года | Зам.директораМухамедиев Е.Д. |  | | Зав.ОМО Врач-статистик |  | 5,0% | |  |
| 9 | Мониторинг частоты абортов на 1000 ЖФВ | Отчет по Дорожной карте | В течение года | Зам.директораМухамедиев Е.Д. |  | | Зав.ОМО Врач-статистик |  | 14% | |  |
| 10 | Мониторинг охвата пренатальным скринингом | Отчет по Дорожной карте | В течение года | Зам.директораМухамедиев Е.Д. |  | | Зав.ОМО Врач-статистик |  | 84,2% | |  |
| 11 | Мониторинг критических состояний у беременных, рожениц, родильниц | Республиканский штаб | В течение года | Зам.директораМухамедиев Е.Д. |  | | Координатор по конфиденциальному аудиту |  | 25 случаев | |  |
| 12 | Проведение осмотра беременных серологическим  обследованием на сифилис | Отчет в УЗО | Постоянно | Руководитель службы КВД Соколова Н.Е.  Заведующий КДЛ ОКВД и ПМСП | Заложено в общем объеме по закупу ЛС | | ПМСП Акмолинской области, | Реактивы для проведения серологического обследования | Снижение заболеваемости сифилиса среди беременных; исключить врожденный сифилис | |  |
| 13 | Проведение информационно-разъяснительной и пропагандистской работы по охране репродуктивного здоровья | Видеоролики, буклеты | Постоянно | ПМСП Акмолинской области, ОКВД | Оказание медпомощи в рамках АПП | | ПМСП Акмолинской области, |  | Формирование у населения навыков здорового образа жизни. | |  |
| 14 | Проводить семинары, ролевые игры по неотложной помощи в акушерстве и неонатологии (Преэклампсия и эклампсия, акушерские кровотечения, ОКС, ОНМК, внезапная смерть, анафилактический шок.), с последующей аттестацией | Протокол, списки аттестованных | январь | Зам.директора Раева А.К., Чайков Д.П., Мухамедиев Е.Д.  Соколова Н.Е.  Профильные специалисты |  | | Врачи, СМР |  | Повышение качества оказания медицинских услуг, отсутствие дефектов. Отсутствие материнской смерти | |  |
| 15 | Семинар по НПА с последующей аттестацией медицинских работников ( Стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан № 173 от16.04.2018 года , Стандарт организации оказания педиатрической помощи в РК № 1027 от 27.12.2017г , приказа № 452 от 03.04.2012 года «О мерах совершенствования медицинской помощи беременным , роженицам , родильницам и женщинам фертильного возраста »). | Протокол, списки аттестованных | Январь | Зам.директора Раева А.К., Чайков Д.П., Мухамедиев Е.Д.  Соколова Н.Е.  Профильные специалисты |  | | Врачи |  | Повышение качества оказания медицинских услуг, отсутствие дефектов. Отсутствие материнской смерти | |  |
| 16 | Улучшение оказания медицинской помощи новорожденным с целью снижения младенческой смертности | МКСБ ф.003/у  Выписной эпикриз | постоянно | Заместитель директора по ОПЦ Мухамедиев Е.Д. , гавный внештатный неонатолог, профильные специалисты. |  | | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | Улучшение УЗИ диагностики врожденных пороков развития антенатально. Проводить пренатальный консилиум с привлечением профильных специалистов. | Материально-техническая база больницы. | |  |
|  | **Цель 1.3: Внедрение современных инновационных методов лечения**; | | | | | | | | | | |
| 1 | Оснащение больницы современным оборудованием для своевременной диагностики и лечения | Договора | В течение 2019 года | Руководитель финансово-экономической службы Алгожина К.Б. | МБ | |  | НДА, ИВЛ, прикроватных мониторов, инфузоматов, функциональных кроватей, ангиограф, система вспомогательного кровообращения с насосом центрифужного типа на магнитной подвеске, УЗИ экспертного класса, эндовидеогастродуоденоскоп, ЭОП, видеоуретероцистоскоп. | Обеспеченность современным оборудованием. Повышение качества оказания медицинских услуг | |  |
| 2 | Расширение спектра ВТМУ по кардиохирургии, нейрохирургии, сосудистой хирургии. | МКСБ ф.003/у | В течение 2019 года | Зам. директора по хирургии Чайков Д.П. Заведующиепрофильных отделений | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Врачи | Материально-техническая база больницы | Повышение качества оказания медицинских услуг. Расширение спектра ВТМУ | |  |
| 3 | Расширение спектра и объема манипуляций, проводимых в Центре амбулаторной хирургии | Протокол операции  Журнал регистрации ЦАХ | В течении 2019г. | Руководитель Службы АПП Мукатова Р.Е. | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Принятие освобожденного заведующего ЦАХ ,анестезиолога с правом оказания педиатрической помощи | Приобретение отоларингологического инструментария, ЛОР-комбайн | Расширение стационарзамещающей помощи: увеличение количества операций на 10 %,  внедрение отоларингологических манипуляций ( в/гортанные заливки, пункции пазух, вакуумный дренаж и т.д. ), офтальмологических операций детям | |  |
|  | **Цель 1.4: Организационно-методическая помощь населению области. Пропаганда здорового образа жизни.** | | | | | | | | | | |
| 1 | Плановые выезды бригад специалистов в районы области с практической помощью | График выездов.  Справка по выезду. | В течение 2019 года | Руководитель Службы АППМукатова Р.Е. |  | | Специалисты врачи |  | Повышение уровня знаний медицинских работников, улучшение качества оказания медицинской помощи | |  |
| 2 | Консультации пациентов по телемедицине | Отчет по телемедицине | В течение 2019 года | Руководитель Службы АППМукатова Р.Е. Заведующие отделениями |  | |  | Материально-техническая база больницы | Повышение уровня знаний медицинских работников, улучшение качества оказания мед.помощи | |  |
| 3 | Проведение санитарно-просветительной работы по вопросам охраны репродуктивного здоровья женщин. | Беседы и лекции | В течение года | Зав.отделениями, старшие медсёстры отделений, ответственный врач по ЗОЖ |  | | Зав.отделениями, старшие м\сёстры отделений, ответственный врач по ЗОЖ |  | Повышение информированности женщин по вопросам репродуктивного здоровья | |  |
| 4 | Проведение занятий на постоянной основе среди медицинских работников области по оказанию помощи при неотложных состояниях у беременных (ролевые игры) | График, протоколы | В течение года | Зам.директораМухамедиев Е.Д. координатор ЭПУ |  | | Врачи, СМР ОПЦ и кураторы. |  | Повышение уровня знаний медицинских работников и улучшение качества оказания медицинской помощи | |  |
| 5 | Предоставление информация по работе группы МиО на имя руководителя УЗ, Акимам районов и городов и КАЗНИИиОР | Информация | Ежеквартально | Зам.директораАбдрахманова М.М. | Не требует финансовых затрат | |  |  | Улучшение качества оказания медицинской помощи населению области | |  |
| 6 | Проводить обучающие семинары, циклы УСО для специалистов ПМСП "По вопросам онконастороженности и проведения скрининговых программ на уровне ПМСП" | Выдача сертификатов | По согласованию с образовательными учреждениями | Зам.директораАбдрахманова М.М. | Согласно выделенных средств | |  |  | Улучшение качества оказания медицинской помощи населению области | |  |
| 7 | Организовать обучение СМР дошкольных, школьных, средних и высших учебных заведений онконатороженности | Выдача сертификатов | 1-2 квартал 2019г. | Зам.директора Абдрахманова М.М. |  | |  |  | Повышение онконастороженности | |  |
| 8 | Организовать обучение по вопросам оказания паллиативной помощи онкологическим больным | Выдача сертификатов | 2 квартал 2019г. | Зам.директораАбдрахманова М.М. |  | |  |  | Улучшение качества оказания онкологической помощи | |  |
| 9 | Проводить работу в эпид. очагах (очаги с чесоткой, дерматомикозами) | Аналитическая справка | Постоянно | Руководитель ДВС Соколова Н.Е., Заведующий диспансернымотделением ОКВД,  Медсестра грибкового кабинета | План государственных закупок | | Врачи ОКВД | Использование имеющегося мед.оборудования  Дезинфицирующие средства. | 100% охват медицинским осмотром с целью выявление источников заражения и оздоровления очага. | |  |
| 10 | Проведение осмотра на раннее выявление и своевременное лечение ИППП и заразно-кожных заболеваний | Микрореакция | Постоянно | Руководитель ДВС Соколова Н.Е., Заведующий диспансерным отделением; | Оказание медпомощи в рамках АПП в | | ПМСП Акмолинской области, | Использование имеющегося медицинского оборудования | Ранняя диагностика и своевременное лечение ИППП | |  |
| 11 | Проведение обследования и лечения лиц, контактных с больными БППП (сифилис, гонорея, хламидиоз) | Извещение в МО и ДООЗ | Постоянно | Руководитель ДВС Соколова Н.Е., Заведующий диспансерным отделением |  | |  | RW - анализы, ИФА обследования | 100% охват | |  |
| 12 | Проведение целевых профилактических медицинских осмотров на заболевания:  1.паразитарные  2.грибковые | Отчет | Ежеквартально | Руководитель ДВС Соколова Н.Е., Заведующий диспансерным отделением; | Субподряд с ПМСП | |  | Использование имеющегося медицинского оборудования | 100% охват.  Снижение заболеваемости с кожно-заразными формами | |  |
| 13 | Проведение оздоровления больных, состоящих на диспансерном учете | Отчет | Постоянно | Руководитель ДВС Соколова Н.Е., Заведующий диспансерным отделением, |  | |  | RW - анализы, ИФА обследования | Снижение количества диспансерных больных, оздоровление населения. Снижение заболеваемости сифилисом до 28,1, гонореей до 15,3, хламидиоза до 34,2, уреоплазмоза до 125,2, дерматомикозы 36,1. | |  |
| 14 | Публикации статей в СМИ о факторах риска социально-значимых заболеваниях, своевременности обращения за медицинской помощью и т. д | Публикация в СМИ | В течение 2019 года | Заведующий научным отделом Темирова А.Р. | Собственные средства | |  |  | Повышение информированности населения о социально-значимых заболеваниях | |  |
|  | **Цель 1.5. Обеспечение безопасности и качества медицинских услуг и совершенствование лекарственного обеспечения** | | | | | | | | | | |
| 1 | Прохождение процедуры аккредитации | Сертификат соответствия Стандартам аккредитации | Октябрь 2019г. | Заместители главного врача | | Собственные средства | Заведующие отделениями, врачи, СМР |  | Повышение качества оказания медицинских услуг | | Октябрь  2019г. |
| 2 | Проведение внутреннего аудита по качеству оказания МУ | Акт экспертизы,  Протоколы  Отчеты СППиВК. | Ежемесячно | Руководитель СПП и ВКБайкенова А.У. | |  | Заведующие отделениями, врачи, СМР |  | Повышение качества оказания медицинских услуг. Отсутствие дефектов в оказании МУ. Достижение индикаторных показателей внутреннего и внешнего аудита | |  |
| 3 | Непрерывное обучение *медицинских работников области* (акушер-гинекологов, неонатологов, анестезиологов, педиатров, акушерок, неонатальных мед сестер, анестезисток) на базе Перинатального центра принципам эффективного перинатального ухода. | Приказ | В течение года | Зам.директораМухамедиев Е.Д.Зав.отделениями, координатор по ЭПУ | |  | Мед.работники районов области |  | Повышение качества оказания медицинских услуг | |  |
| 4 | Увеличение удовлетворенности  пациентов качеством оказываемых медицинских услуг | Анкетирование | Ежеквартально | Руководитель СПП и ВКБайкенова А.У. | |  | Заведующий научным отделом Темирова А.Р. |  | Повышение качества оказания медицинских услуг. .Снижение обоснованных жалоб. Достижение индикаторного показателя 98% | |  |
| 5 | Снижение количества обоснованных жалоб в вышестоящие организации | Журнал регистрации жалоб  Отчеты СППиВК. | Постоянно | Руководитель СПП и ВК Байкенова А.У. | |  | Все сотрудники |  | Повышение качества оказания медицинских услуг. Снижение обоснованных жалоб. Достижение индикаторного показателя 0. | |  |
| 6 | 100% обеспечение лекарственными средствами для лечения по ГОБМП согласно лекарственного формуляра. | Заявка в «СК фармацию» | В течении 2019г. | Зам.директора  Раева А.К.  Зав. аптекой  Жайлаубаева М.А. | | Объем договора на ГОБМП |  |  | Обеспеченность ЛС для лечения пациентов в рамках ГОБМП. Повышение качества оказания медицинских услуг | |  |
| 7 | Обеспечение онкобольных химиотерапевтическими препаратами на стационарном уровне | Стат.  данные | 2019 год | Зам. директора Абдрахманова М.М.  Зав.аптекойЖайлаубаева М.А. | |  | Врачи и СМР химиотерапевтического отделения | Кабинет централизованного разведения цитостатиков | 100,0% обеспечение | |  |
| 8 | Обеспечение онкобольныхтаргентыми препаратами на амбулаторном уровне | Стат.  данные | 2019 год | Зам. директора Абдрахманова М.М.  Зав.аптекойЖайлаубаева М.А. | |  | Врач химиотерапевт, СМР кабинета амбулаторной химиотерапии, фармацевт, провизор | Кабинет амбулаторной химиотерапии, фармацевт, провизор | 100,0% обеспечение | |  |
| 9 | Обеспечение онкобольных лучевой терапией | Стат.  данные | 2019 год | Зам. директора Абдрахманова М.М. | |  | Врачи и СМР радиологического отделения | Блок лучевой терапии, лучевые аппараты | 100,0% обеспечение | |  |
|  | **Стратегическое направление 2. «Внутренние процессы»**  **Цель 2.1: Развитие специализированной, высокоспециализированной, высокотехнологичной и стационарзамещающей видов медицинской помощи.** | | | | | | | | | | |
| 1 | Оснащение больницы современным оборудованием из местного бюджета, за счет платных услуг. | Заключение договоров | В течение 2019 года. | УЗ, администрация больницы, зав отделениями. | | Местный бюджет.  Платные услуги. | Специалисты врачи | Приобретение: НДА, ИВЛ, прикроватных мониторов, инфузоматов, функциональных кроватей, ангиограф, система вспомогательного кровообращения с насосом центрифужного типа на магнитной подвеске, УЗИ экспертного класса, эндовидеогастродуоденоскоп, ЭОП, видеоуретероцистоскоп. | | Повышение уровня оснащенности больницы. Повышение качества предоставляемых медицинских услуг. |  |
| 2 | Внедрение новых инновационных технологий в диагностике и лечении. | Внедрение аппарата ЭКМО | В течение 2019 года. | Администрация больницы, зав отделениями. | | Собственные средства | Специалисты врачи |  | | Повышение качества предоставляемых медицинских услуг. |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 3 | Расширение спектра высокоспециализированной и высокотехнологичной помощи. | Расширение спектра ВТМУ: внедрение 1 операция ангиохирургического профиля, 2 операции нейрохирургического профиля, 5 операций кардиохирургического профиля. | В течение 2019 года. | Администрация больницы, зав отделениями. | | Собственные средства | Специалисты врачи |  | | Улучшение доступности операций ВТМУ для населения Акмолинской области. |  |
| 4 | Обучение врачей новым технологиям, проведение мастер классов с привлечением отечественных и зарубежных ведущих специалистов. | План обучения, сертификаты | В течение 2019 года. | Администрация больницы, зав. отделениями, отдел кадров. | | Собственные средства | Специалисты врачи | Приобретение расходных материалов, ИМН. | | Повышение квалификации специалистов, расширение спектра малоинвазивных методов лечения. Обмен опытом. |  |
| 5 | Регулярный анализ по восстребованности населением видов медицинской помощи с целью своевременной оптимизации, перепрофилизации коечного фонда. | Своевременная оптимизация, перепрофилизация коечного фонда согласно восстребованности населения. | В течение 2019 года. | Администрация больницы, зав отделениями, ОМО. | |  |  |  | | Повышение качества оказания медицинской помощи |  |
| 6 | Соблюдение Алгоритмов оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК. | Достижение индикаторных показателей по дорожным картам. | В течение 2019 года. | Главные внештатные специалисты, зав профильными отделениями. | |  |  |  | | Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, ОНМК. |  |
| 7 | Активное проведение тромболизиса у пациентов с ОНМК | Улучшение индикаторного показателя. | В течение 2019 года. | Главный внештатный невропатолог УЗ, зав инсультным центром. | | РБ в рамках ГОБМП |  | Приобретение препарата Актилизе | | Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК. |  |
| 8 | Внедрение электронных индикаторов качества оказания медицинской помощи при ОКС, регистров ОКС и ОНМК. | Регистр ОКС  Электронная база индикаторов качества | В течение 2019 года. | Главные внештатные специалисты, зав профильными отделениями, ОМО. | |  |  |  | | Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОИМ |  |
| 9 | Регистрация онкологических больных в ИС ЭРОБ | Стат.  данные | В течение 2019 год | Зам. директора Абдрахманова М.М., координатор по онкологической службе. | |  | Сотрудники ОМО | Комп.  техника, доступ к интернету | | Увеличение контингента онкологических больных |  |
| 10 | Исполнение Дорожных карт внедрения интегрированного оказания медицинской помощи при инфаркте миокарда, инсультах, травмах, материнству и детству, онкологических заболеваниях. | Достижение индикаторных показателей по дорожным картам. | В течение 2019 года. | Главные внештатные специалисты, зав профильными отделениями. | |  |  |  | | Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОИМ |  |
|  | **2.2 Хирургическая работа стационара** | | | | | | | | | | |
| 1 | Увеличение числа проведенных операций, снижение процента экстренных операций ( за 2018 год-32,3%) | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Заведующий ОМО | | Объем договора на ГОБМП | Объем договора на ГОБМП | Материально-техническая база больницы | | Увеличение количества операций на 1,3%, снижение экстренных операций до 30%.  Работа с хирургами ПМСП, увеличение количества плановой госпитализации. Оказание практической помощи специалистами МОБ в районах области. |  |
| 2 | Сокращение числа койко-дней до операции  (за 2018г-1,8) | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Зав.ОМО | | Объем договора на ГОБМП | Объем договора на ГОБМП | Материально-техническая база больницы | | 1,5  Работа с ПМСП с целью госпитализации плановых пациентов с обследованиями, открытие дополнительных операционных дней. Сократить предоперационную подготовку |  |
| 3 | Увеличение хирургической активности  (за 2018г-66,6%) | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Зав.ОМО | | Объем договора на ГОБМП | Объем договора на ГОБМП | Материально-техническая база больницы | | 67,5%  Увеличение количества операций, строгий учет оперированных пациентов, работа с ПМСП по направлению пациентов в отделения хирургического профиля строго для оперативного лечения |  |
| 4 | Снижение постоперационных осложнений  \_за 2018г-0,47) | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Зав.ОМО | | Объем договора на ГОБМП | Объем договора на ГОБМП | Материально-техническая база больницы | | 0,3%  Профилактика ВБИ, своевременное проведение мероприятий по профилактике ТЭ осложнений, применение современных гемостатических средств, усиление сан.дез рерижима, применение современных методов и средств асептики и антисептики |  |
| 5 | Снижение постоперационной летальности  (за 2018г-1,6) | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Зав.ОМО | | Объем договора на ГОБМП | Объем договора на ГОБМП | Материально-техническая база больницы | | 1,4%  Профилактика ВБИ, своевременное проведение мероприятий по профилактике ТЭ осложнений, применение современных гемостатических средств, усиление сан.дез рерижима, применение современных методов и средств асептики и антисептики |  |
|  | **Цель 2.3: Развитие амбулаторно-поликлинической помощи** | | | | | | | | | | |
| 1 | Расширение спектра и объема манипуляций, проводимых в Центре амбулаторной хирургии | Протокол операции  Журнал регистрации ЦАХ | В течении 2019г. | Руководитель Службы АПП Мукатова Р.Е. | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | Принятие освобожденного заведующего ЦАХ ,анестезиолога с правом оказания педиатрической помощи | Приобретение отоларингологического инструментария, ЛОР-комбайн | Расширение стационарзамещающей помощи: увеличение количества операций на 10 %,  внедрение отоларингологических манипуляций ( в/гортанные заливки, пункции пазух, вакуумный дренаж и т.д. ), офтальмологических операций детям | |  |
| 2 | Расширение специализированной медицинской консультативной помощи | Организация приема аллерголога, дополнительные приемы врачей востребованных специальностей | В течении 2019г. | Руководитель Службы АПП Мукатова Р.Е. | Выделение 0,5 ставки врача аллерголога | | Выход на работу врача аллерголога | Выделение кабинета для приема ,пульсоксиметра, аппарата для измерения АД | Возможность населения получить консультативную помощь врача аллерголога в рамках ГОБМП | |  |
| 3 | Расширение общего числа процедур, проводимых амбулаторно в условиях процедурного кабинета | Журнал регистрации | В течении 2019г. | Руководитель Службы АПП Мукатова Р.Е.  Цеховой терапевт  Пишукова О.А. |  | |  |  | Оздоровление сотрудников, снижение числа дней временной нетрудоспособности .  Улучшение качества обслуживания пациентов, получающих медицинскую помощь согласно договорам со страховыми фирмами. ( ДМС) | |  |
| 4 | Расширение работы Центра мужского здоровья |  | В течении года | Руководитель Службы АПП МукатоваР.Е.  Зав. отд. урологии Касымов А.А. | Выделение средств для дооснащения смотрового кабинета, кабинета психологической разгрузки | | Введение должности врача андролога | Приобретение гинекологического кресла для проведения уртероскопии,  медицинского урологического инструментария | Возможность населения получить андрологическую помощь в рамках ГОБМП, улучшение репродуктивного здоровья мужчин | |  |
|  | **Стратегическое направление 3 «Обучение и развитие»**  **Цель 3.1 Кадровое обеспечение.** | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | |
| 1 | Снижение дефицита кадров: врачей и СМР | Договор | В течении года | Зам. директора по лечебной работе Раева А.К.  Отдел по управлению человеческими ресурсами(УЧР) | | |  | | | За 2018 год укомплектованность врачами 100%, СМР100%.  Коэффициент совместительства врачей-1,7 и СМР 1,2.  **Дефицит 19 врачей:**акушер-гинекологов-5, реаниматологов-3, онкологов-2, дераматовенерологов-3, врач лучевой диагностики-2.терапевт-1.аллерголог-1.кардиолог-1.пульмонолог-1.  **СМР- 17** | | | Материально-техническая база оснащена.  Соц. пакет для молодых специалистов.  Школа наставничества.  Обеспечение диф.оплаты.  Обеспечение профессионального роста | Укомплектованность врачами 100%, СМР 100%.  Коэффициент совместительства врачей-1,6 и СМР 1,1.  Планируется трудоустройство врачей анестезиологов – 2 в марте 2019г. , акушер-гинеколог – 1 (резидент), врач лучевой диагностики – 1. | |  | |
| 2 | Снижение текучести кадров | Договор | В течении года | Зам. директора по лечебной работе Раева А.К.  Отдел УЧР | | |  | | | За 2018г принято врачей- 24, уволено-35.  СМР принято-94. Убыло-98 | | | Материально-техническая база оснащена.  Соц. пакет для молодых специалистов.  Школа наставничества  Обеспечение диф.оплаты.  Обеспечение профессионального роста | Снижение увольнений на 10% | |  | |
| **3.2 Совершенствование системы последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Обеспечение своевременного обучения и переподготовки специалистов | Сертификат | В течении года (согласно плана) | Зам. директора по лечебной работе Раева А.К.  Отдел УЧР | | |  | | | За 2018 год обучено-90 врача,  304 СМР  Охват обучением 38% от количества врачей, и 45% от количества СМР | | | Учебные центры РК. | Запланировано обучение 94 врачей,  268 СМР.  Охват обучением 40% врачей и СМР. | |  | |
| 4 | Своевременное прохождение аттестации с присвоением квалификационной категории специалистов | Сертификат | В течении года | Зам. директора по лечебной работе Раева А.К.  Отдел УЧР | | |  | | | За 2018 год аттестовано врачей 65, категорированность 78,5%.  СМР-156, категорированность 64,4% | | |  | Запланирована аттестация 35 врачей,  105 СМР.  Категорированность врачей 80%,  СМР 70% | |  | |
|  | **Стратегическое направление4. Финансы**  **Цель 4.1: Финансовая эффективность, повышение доходности** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Расширение спектра оказания медицинских услуг диагностического центра в рамках субподряда. | Договора по субподряду с медицинскими организациями, оказывающими ГОБМП на 2019 год | В течение 2019 года | | Руководитель службы АПП  Мукатова Р.Е. | | | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | | | Специалисты диагностического центра | Материально-техническая база диагностического центра | Рост дохода по субподряду по сравнению с 2018 годом на 3% | |  | |
| 2 | Расширение спектра оказания медицинских услуг по платным услугам  (за 2018г -328 млн. тенге) | Договора по платным услугам с юридическими и физическими лицами | В течение 2019 года | | Зам.директора  Раева А.К.  Руководитель фин-экономической службы (ФЭС) Алгожина К.Б. | | | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | | | Сотрудники больницы | Материально-техническая база больницы | Рост дохода больницы по платным услугам по сравнению с 2018 годом до 360 млн. тенге | |  | |
| 3 | Полное ведение медицинской документации в ИС  (БЭД) | Электронная медицинская карта стационарного больного в программе КМИС | С января  2019г. | | Зам.директора по хирургической службе Чайков Д.П. | | | Затраты на обслуживание программы КМИС | | | | Специалисты врачи | Материально-техническая база больницы, программа КМИС | Выполнение индикаторов БЭД. | |  | |
| 4 | Повышение заработной платы сотрудников за счет внедрения дифференцированной оплаты труда | Оплата сотрудникам больницы дифференцированной оплаты труда | В течение 2019 года | | Руководитель ФЭСАлгожина К.Б. | | | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019год | | | | Сотрудники больницы | Материально-техническая база больницы | Повышение заработной платы сотрудников больницы по дифоплате на 5%. | | |  |  | В течение 2019 года | Зам.директорапо экономике и менеджменту. | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | Сотрудники больницы | Материально-техническая база больницы | Повышение заработной платы сотрудников больницы по дифоплате на 5% |  |
| 5 | Сокращение используемых ресурсов | Снижение расходов по коммунальным и прочим статьям затрат | В течение 2019 года | | Руководитель ФЭС Алгожина К.Б. | | | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | | | Сотрудники больницы | Материально-техническая база больницы | Снижение расходов по коммунальным и прочим статьям затрат 5% | |  | |
| 6 | Оснащенность медоборудованием  Укрепление материально-технической базы | Приобретение медицинского оборудования | В течение 2019 года | | Руководитель ФЭС Алгожина К.Б. | | | Бюджет, утвержденный в плане развития больницы на 2019 год | | | | Специалисты врачи | Материально-техническая база больницы  **ТЭП за 2018 год-62,7%** | **ТЭП -64%**  Укрепление МТБ, отвечающей международным стандартам | |  | |
| 7 | Снижение штрафных санкций внешними экспертами за некачественное оказание медицинской помощи | Акт выполненных работ с уменьшением доли штрафных санкций | В течение 2019 года | | Руководитель СПП и ВК Байкенова А.У. | | | Объем договора на ГОБМП | | | | Сотрудники больницы | Материально-техническая база больницы | Снижение доли финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи на 5% | |  | |
|  | **4.2Мероприятия финансово-хозяйственной деятельности с учетом рекомендаций ревизионной комиссии.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Устранение выявленных нарушений и недостатков по результатам государственного аудита | Справка об устранении выявленных нарушений | 10 января 2019 года | | Руководитель ФЭС Алгожина К.Б., главный бухгалтер Исмайлова А.Х., начальник СУЧР Черняева В.И. | | |  | | | | Сотрудники больницы |  | Устранение нарушений по использованию средств путем восстановления и возмещения, привлечение ответственных лиц к дисциплинарной ответственности | |  | |
| 9 | Проведение разъяснительной работы по НПА с сотрудниками финансовой и кадровой службы по имеющимся нарушениям ревизионного аудита в целях их недопущения | Протокол | Январь 2019 года | | Руководитель ФЭС Алгожина К.Б., главный бухгалтер Исмайлова А.Х., начальник СУЧР Черняева В.И., юристы: Турсунбаева А.Б. и Жапар Р.Е. | | |  | | | | Сотрудники финансовой и кадровой службы |  | Недопущение  нарушения бюджетного и иного законодательства РК | |  | |
| 10 | Проведение мониторинга эффективности использования медицинского оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения | Отчет | 1 квартал 2019 года | | Руководитель ФЭС Алгожина К.Б., главный бухгалтер Исмайлова А.Х., зав аптекой ЖайлаубаеваМ.А. и метролог | | |  | | | | Сотрудники финансовой службы, аптеки и метрологи |  | Эффективное использование медицинского оборудования,  медикаментов и ИМН | |  | |
| 11 | Проведение внутреннего аудита финансовой службы | Справка о внутреннем аудите | 1 полугодие 2019 года | | Руководитель ФЭС Алгожина К.Б., главный бухгалтер Исмайлова А.Х., начальник отдела государственных закупок Нурманбекова А.Х. | | |  | | | | Сотрудники финансовой службы |  | Недопущение  нарушения бюджетного и иного законодательства РК | |  | |
|  | **Цель 4.3: Эффективный больничный менеджмент**  **4.3.1Оценка деятельности стационара** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Количество круглосуточных коек | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | | | Зам. директора по разделам курации.  Заведующий ОМО. | | | Объем договора на ГОБМП | | Специалисты врачи | | Материально-техническая база больницы | | 775 | |  |  | В течение 2019 года | Заведующий ОМО | Объем договора на ГОБМП | Специалисты врачи | Материально-техническая база больницы | 9,8дней |  |
| 2 | Выписано больных | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Заведующий ОМО. | | | Объем договора на ГОБМП | | | | Специалисты врачи | Материально-техническая база больницы | Снижение на 5% | | |  |
| 3 | Снижение длительности пребывания больных в стационаре  (за 2018г-9,4) | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Заведующий ОМО | | | Объем договора на ГОБМП | | | | Специалисты врачи | Материально-техническая база больницы | 9,0 дней | | |  |
| 4 | Снижение % экстренности  (за 2018г-59%) | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Заведующий ОМО | | | Объем договора на ГОБМП | | | | Специалисты врачи | Материально-техническая база больницы | 57% | | |  |
| 5 | Увеличение работы койки (за 2018- 298,1) | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Заведующий ОМО | | | Объем договора на ГОБМП | | | | Объем договора на ГОБМП | Материально-техническая база больницы | 320 | | |  |
| 6 | Снижение летальности  (за 2018г-2,0) | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Заведующий ОМО | | | Объем договора на ГОБМП | | | | Объем договора на ГОБМП | Материально-техническая база больницы | 1,6 | | |  |
| 7 | Оборот койки  (за 2018г- 31,6) | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Заведующий ОМО | | | Объем договора на ГОБМП | | | | Специалисты врачи | Материально-техническая база больницы | 32,5 | | |  |
| 8 | Снижение уровня потребления стационарной помощи (219,3) | Форма отчёта №21 | В течение 2019 года | | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Заведующий ОМО | | | Объем договора на ГОБМП | | | | Объем договора на ГОБМП | Материально-техническая база больницы | 218 | | |  |
| 9 | Рациональное использование коек | Приказ о перепрофилизации | В течение 2019 года | | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Заведующий ОМО | | | Объем договора на ГОБМП | | | | Объем договора на ГОБМП | Материально-техническая база больницы | Открытие торакальных и гинекологических коек, отделения сосудистой хирургии, обьединение отделений ЛОР и ЧЛХ.  1 койки рц кардиологической в рцкардиохирургическую. | | |  |
| 10 | Обеспечение активного функционирования стационарозамещающих коек | Приказ о перепрофилизации | В течение 2019 года | | Зам. директора по разделам курации.  Зав. клиническими отделениями.  Заведующий ОМО | | | Объем договора на ГОБМП | | | | Специалисты врачи | Материально-техническая база больницы | 123 койки, перепрофилизация 3офтальмологических коек в урологические. | | |  |