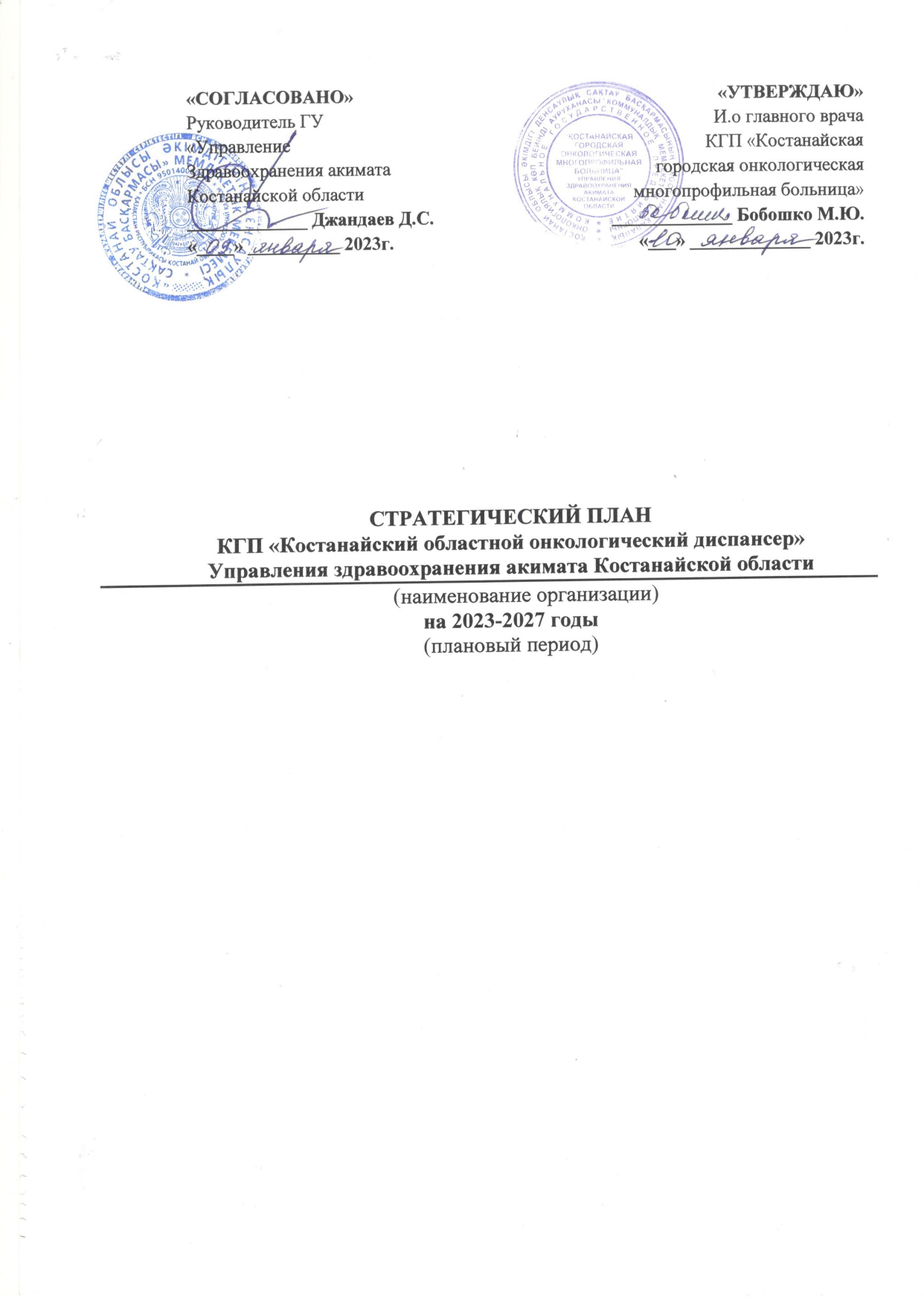
****

**ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ......................................................................................................................................**

**1.1 Миссия................................................................................................................................... .................**

**1.2 Видение.......................................................................... .................... ....................................................**

**1.3 Цель, ценности и этические принципы........................................................................................................**

**ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации «Наименование организации».....................................**

**2.1 Анализ факторов внешней среды.........................................................................................................**

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

**2.3Анализ факторов внутренней среды..................................................................................................**

**2.4SWOT-анализ............................................................................................................................................**

**2.5 Анализ управления рисками..................................................................................................................**

**ЧАСТЬ 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы................**

**3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)........................................................................................**

**3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).........................................................................................**

**3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)................................................**

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

**ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы......................................................................................................**

**Часть 1. Введение**

Костанайский областной онкологический диспансер является единственным мощным современным специализированным учреждением в Костанайской области, оснащенной необходимой диагностической и лечебной аппаратурой для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи онкологическим больным по видам медицинской помощи: квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь по формам медицинской помощи: стационарная, стационарозамещающая медицинская помощь,  паллиативная помощь.

Предприятие является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.

Учредителем предприятия выступает Акимат Костанайской области, а органом государственного управления – Управление здравоохранения акимата Костанайской области.

**1.1 Миссия:**

Предоставление качественной диагностической, лечебной и реабилитационной помощи.

**1.2 Видение:**

Внедрение новой политики по оказанию специализированной, высокоспециализированной и квалифицированной медицинской помощи онкологическим больным Костанайской области. Модернизация оказания медицинской помощи ориентированную на эффективность лечения онкологических больных.

**1.3. Цель, ценности и этические принципы**

**Цель:** Непрерывное улучшение качества предоставляемых услуг и безопасности пациентов.

**Ценности и этические принципы**

* Забота о пациенте - мы соблюдаем преемственность в лечении пациентов, обеспечиваем индивидуальный и комплексный подход.
* Технологичность — мы обеспечиваемся современным оборудованием, используем передовые достижения науки и техники, эффективные методики лечения для обеспечения гарантированного качества лечения.
* Непрерывность повышения квалификации сотрудников — качество медицинского обслуживания зависит от профессионализма каждого сотрудника. Мы заинтересованы в профессиональном росте каждого сотрудника. Мы убеждены, что каждый сотрудник должен быть заинтересован в успешном развитии онкодиспансера, связывая свой личный успех с успехом нашего общего дела.
* Корпоративность — мы развиваем корпоративную культуру, этику, деонтологию, которая стимулирует коллективное творчество, способствуют взаимному доверию и уважению между членами коллектива, между медицинскими работниками и пациентами.

**Часть 2. Анализ текущей ситуации**

**(внешние и внутренние факторы)**

Онкологический диспансер оказывает специализированную медицинскую помощь всем онкологическим больным Костанайской области. Онкологическая помощь оказывается в форме консультативно-диагностической, стационарной и стационарозамещающей помощи. В своей деятельности предприятие руководствуется [Конституцией](http://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_#z31) Республики Казахстан, [Кодексом](http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193_#z583) Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», отраслевыми нормативными правовыми актами, Уставом организации, настоящим Положением и осуществляют свою работу на основании государственной лицензии на медицинскую деятельность.

В Костанайской области показатель онкологической заболеваемости увеличился с 291,9 (в 2012 году) до 320,2 на 100 тысяч населения в 2022 году. Уровни заболеваемости северо-восточных регионов области и превышают республиканские показатели в 1,5 раза. И, учитывая увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения в целом, этот показатель будет расти в последующие годы.

В структуре онкологической заболеваемости по области по итогам 2022 года первое ранговое место занимает колоректальный рак (12,0%); второе – рак молочной железы (11,7%), третье – рак легкого (10,0%).

Среди причин смертности населения области смертность от онкологических заболеваний занимает второе место. Ежегодно по области онкологические заболевания уносят до 1000 жизней. Как результат, мы столкнулись с эпидемиологическим кризисом, вызванным ростом возникновения злокачественных новообразований и смертности в добавление к растущему числу пациентов, живущих с онкологической патологией.

В структуре смертности от злокачественных новообразований по области по итогам 2022 года первое ранговое место занимает рак легкого (14,9%); второе – колоректальный рак (12,4%), третье – рак желудка (9,8%).

С целью снижения бремени от злокачественных новообразований путем повышения доступности и качества оказания онкологической помощи поручена разработка и реализация «Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2023-2027 годы».

Необходимо отметить, что современная система здравоохранения в настоящий момент претерпевает глобальные изменения, даже в онкологической службе. Борьба с онкологией должна фокусироваться на тех элементах, которые могут быть идентифицированы и успешно перестроены (решение кадровой обеспеченности врачами онкологами, открытием смотровых кабинетов и исключение работников совместителей), проведение дифференцированной оплаты не только медицинских работников, имеющих участки, но и медицинским работникам смотровых кабинетов, медицинских сестер регистратур и врачей узкого профиля. Вот тогда эффективность изменений может быть адекватна измерена, и только в этом контексте особенно важно улучшать процесс сбора данных по качеству, исходам и расходам на онкологическую помощь.

**2.1 Анализ факторов внешней среды**

Онкологические болезни представляют собой обширный и разнородный класс заболеваний. Онкологические заболевания являются системными и затрагивают, так или иначе, все органы и системы человека. Существует множество форм и вариантов течения рака. Современные исследования продемонстрировали, что у каждого человека в организме регулярно возникают раковые клетки и микроопухоли, которые гибнут и рассасываются под воздействие системы противоопухолевого иммунитета.

Злокачественные новообразования имеют социальную значимость, так как показатели их распространенности, заболеваемости, смертности довольны высоки, а прогнозы выживаемости в ряде случаев крайне неблагоприятны.

Основные факторы риска возникновение рака это: высокий индекс массы тела, низкий уровень потребления фруктов и овощей, отсутствие физической активности, курение и употребление алкоголя.

На деятельность любого предприятия непосредственное влияние оказывает внешняя среда, которая в зависимости от факторов воздействия подразделяется на дальнее и ближнее окружение. «Ближнее» окружение (пациенты, поставщики, конкуренты, государство, и пр.) влияет на организацию непосредственно, увеличивая или уменьшая эффективность ее работы, приближая или отдаляя достижение ее целей. Организация активно взаимодействует с этой частью внешней среды, а руководители пытаются управлять ближним окружением, воздействуя на ее параметры, с целью изменения их в благоприятном для организации направлении.

Важная задача медицинской организации в процессе взаимодействия с внешней средой — выбрать поставщиков, способных обеспечить наилучшее с точки зрения цены, качества и сроков снабжение больницы необходимыми ресурсами. Здесь важно анализировать взаимосвязи с поставщиками. Для медицинских организаций максимально актуальными являются вопросы получения импортных ресурсов.

В современных нестабильных условиях при планировании приобретения импортных ресурсов важно учитывать влияние колебаний обменных курсов и политическую конъюнктуру. Для медицинской организации особую актуальность в процессе деятельности приобретают вопросы приобретения оборудования, отвечающего требованиям сегодняшнего времени. Часто для приобретения дорогостоящего оборудования требуется привлечение дополнительного финансирования.

Следующий важный фактор ближнего окружения, который решающим образом влияет на развитие медицинской организации — это рынок труда. Профессиональная подготовка работников должна отвечать требованиям рынка предоставляемых услуг. Для медицинских учреждений такие факторы, как уровень квалификации, образования, этики, личностных качеств (ответственность, самостоятельность, активность) работников, а также стоимость трудовых ресурсов оказывает значительное влияние на деятельность организации. Существенным для деятельности медицинской организации может являться повышенное внимание со стороны государственных проверяющих органов. В отношении с пациентами важным для медицинской организации является качество, доступность предоставляемых медицинских услуг и т. п.

«Дальнее» окружение — это факторы, которые могут оказывать на организацию воздействие, но не напрямую, а опосредованно. Это, например, макроэкономические факторы, требования законодательства, изменения в государственной или региональной политике, социальные и культурные особенности. Руководители не могут управлять параметрами дальнего окружения, но должны отслеживать тенденции их изменения и учитывать их в своих планах. Факторы дальнего окружения, влияющие на деятельность организации, традиционно разделяют на социально-культурные, технологические, экономические и политико-правовые.

Среди социально-культурных факторов, опосредованно влияющих на деятельность медицинской организации, необходимо выделить такие, как:

-        уровень жизни (чем выше уровень, тем более высоки требования к качеству услуг и обслуживания в больнице);

-        базовые ценности в обществе: пропаганда здорового образа жизни, ужесточение борьбы с наркоманией, алкоголизмом и пр.;

-        демографические процессы (рост численности населения увеличивает спрос на частную медицину).

Технологические факторы, наиболее значимые для деятельности медицинской организации: новые технологии, современное оборудование. Для медицинских организаций крайне важно иметь оборудование, по технологическим факторам соответствующее сегодняшнему дню. Наибольшую угрозу для медицинских организаций представляют технологические и экономические факторы: быстрое старение импортного оборудования и короткий срок его эксплуатации.

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

Рак возникает в результате преобразования нормальных клеток в опухолевые клетки в ходе многоэтапного процесса, в ходе которого предраковое поражение переходит в злокачественную опухоль. Эти изменения происходят в результате взаимодействия между генетическими факторами человека и тремя категориями внешних факторов, включающих: физические канцерогены, такие как ультрафиолетовое и ионизирующее облучение; химические канцерогены, такие как асбест, компоненты табачного дыма, афлатоксины (загрязнители пищевых продуктов) и мышьяк (загрязнитель питьевой воды); биологические канцерогены, такие как инфекции, вызываемые некоторыми вирусами, бактериями и паразитами.

В Костанайской области всегда высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями отмечается в г. Рудный, Тарановском и Житикаринском районах в связи с наличием развивающейся промышленности.

На конец 2022 года по Костанайской области состоят на диспансерном учете 13 832 пациентов со злокачественными новообразованиями. Наблюдается тенденция увеличения заболеваемости с каждым годом. При этом стоит отметить, что большая часть пациентов Костанайской области состоящих на учете старше 60 лет.

По итогам 12 месяцев 2022 года на базе больницы было пролечено 6516 случаев в круглосуточном стационаре и 1944 случаев в дневном стационаре. Зафиксировано 46 582 посещений в поликлинику больницы.

Принципы Единой национальной системы здравоохранения, внедренные в больнице позволили пациентам реализовать право свободного выбора врача и медицинской организации, работающая на принципах прозрачности оказываемых медицинских услуг, конкурентоспособности и оплаты за конечный результат.

**2.3 Анализ факторов внутренней среды**

КГП «Костанайская городская онкологическая многопрофильная больница» расположена по адресу Костанайская область, город Костанай, улица Кубеева 2, в 6 корпусах. Часть радиологического отделения (аппаратура для радиологического отделения находится в специализированных сооружениях) размещены в приспособленных зданиях КГОМБ, все остальные отделения расположены в специализированных корпусах.

Корпуса онкологической больницы построены в различное время с 1968 по 1990 год за счет различных источников финансирования (госвложения и средств капитального ремонта).

КГП «Костанайский областной онкологический диспансер» единственная медицинская организация в области, оказывающая специализированную помощь онкологическим больным. Коечный фонд круглосуточного стационара составляет 220 коек. В том числе онкологические (отделение химиотерапии, хирургическое отделение №1, хирургическое отделение №2, хирургическое отделение №3, отделение паллиативного лечения), хирургические, гематологические и радиологические.

Имеется отдельно стоящее шести этажное здание новой поликлиники на 300 посещений, которая осуществляет диспансеризацию онкологических больных и прием новых предраковых больных по направлению врачей онкологов ПМСП.

В составе онкологического диспансера имеются следующие отделения: хирургические, поликлиническое, паллиативное, эндоскопическое, патологоанатомическое, клинико-диагностическое, цитологическое, лучевой диагностики, реанимации и анестезиологии, которые непосредственно участвуют в диагностике и лечении онкологического больного.

Для повышения эффективности оказания онкологической помощи необходимо подготовить Дорожную карту по улучшению качества оказания онкологической помощи, включающую мероприятия по снижению частоты возникновения рака и увеличения выживаемости онкологических больных.

КГП «Костанайская городская онкологическая многопрофильная больница» имеет современную клинико-диагностическую лабораторию, патологоанатомическую лабораторию, цитологическую лабораторию, КТ кабинет, кабинеты функциональной диагностики, УЗИ, рентген кабинет, эндоскопические кабинеты, кабинет маммографии.

**Основные показатели онкологической службы Костанайской области**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование индикатора** | **Ед.измерения** | **2021г.** | **2022г.** |
| 1. | Увеличение доли ранних (0-1) стадий онкологических заболеваний | % | 23,0 | 24,0 |
| 2. | Снижение доли запущенных случаев (III - IV стадии) онкологических заболеваний визуальной локализации | % | 16,4 | 15,9 |
| 3. | Показатель онкологической заболеваемости заболеваемости | На 100 тыс. населения | 274,6 | 320,2 |
| 4. | Снижение смертности от онкологических заболеваний | На 100 тыс. населения | 85,7 | 82,1 |
| 5. | Увеличение 5 - летней выживаемости пациентов с онкологическими заболеваниями | % | 55,5 | 55,8 |

Данные показатели входят в Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 годы. По итогам 2022 года индикаторы достигнуты.

**Показатели работы стационара за 12 месяцев 2021-2022 гг.**

Коечный фонд круглосуточного стационара составляет 220 коек, в том числе:

1) Онкологические - 133, из них: отделение химиотерапии – 40 коек, хирургическое отделение №1 – 40 коек (в том числе 15 онкоурологических и 12 торакальных); хирургическое отделение № 2 – 35 коек (в том числе 6 коек опухоли головы и шеи), хирургическое отделение №3 - 18 коек.

2) Хирургические - 15 коек.

2) Радиологические - 50 коек.

Радиологическое отделение размещено в одном из корпусов онкологического диспансера и занимает 2 этажа, где размещено 16 палат для больных, 3 «каньона» для гамма-терапевтических аппаратов, радиоманипуляционный кабинет расположен на 1 этаже. Оснащение аппаратурой в таблице №2.

3) Паллиативные – 20, отделение размещено в отдельном 2-х этажном здании, в отделении паллиативной помощи – 20 коек.

4) Гематологические – 2 койки.

Рациональное использование фактически развернутого коечного фонда (при отсутствии перегрузки) и соблюдение необходимого срока лечения в отделениях с учетом специализации коек, диагноза, тяжести патологии, сопутствующих заболеваний имеют большое значение в организации работы стационара.

Для оценки использования коечного фонда вычисляются следующие наиболее важные показатели:

1) обеспеченность населения больничными койками;

2) среднегодовая занятость больничной койки;

3) степень использования коечного фонда;

4) оборот больничной койки;

5) средняя длительность пребывания больного на койке.

-**Показатель обеспеченности населения больничными койками**:

**Обеспеченность койками** на 10 тыс. населения остается в пределах прошлого года и составляет в 2022 году - 2,6 (в 2023 г-2,6).

Потребность в стационарной помощи – это количество коек на 10 000 населения. Оценочная шкала обеспеченности населения стационарной помощью по данным Всемирной организацией здравоохранения следующая: минимальная- до 40 коек на 10 000 населения. Среднего уровня – от 40 до 70 коек. Высокая – от 70 до 100 коек. Очень высокая -более 100 коек. У нас соответственно минимальная обеспеченность больничными койками.

-**показатель среднего числа дней занятости койки в году (или работа койки)**, характеризует эффективность использования финансовых, материально-технических, кадровых и других ресурсов больницы.

**Работа койки** за 12 месяцев 2022 года составила 316,5 (**в 2021 г-317,7)** в пределах рекомендуемых показателей (в среднем работа койки за год должна составить 340 дней.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отделения** | **Кол-во развернутых коек** | | **Кол-во**  **пролеченных б-х** | | **%**  **выполнения** | | **Ср. длит. пребывания** | | **Работа койки** | | **Оборот койки** | | **Летальность** | |
| **2021 г.** | **2022 г.** | **2021 г.** | **2022 г.** | **2021 г.** | **2022 г.** | **2021 г.** | **2022 г.** | **2021 г.** | **2022 г.** | **2021 г.** | **2022 г.** | **2021 г.** | **2022 г.** |
| Хирургическое отделение №1 | 45 | **45** | 1534 | 1491 | 100 | 100 | 9,0 | 10,1 | 305,8 | 334,4 | 34,1 | 33,0 | 1,6 | 1,7 |
| Хирургическое отделение №2 | 40 | **40** | 977 | 892 | 100 | 100 | 11,1 | 14,4 | 270,7 | 320,8 | 24,4 | 22,3 | 0,0 | 0 |
| Хирургическое отделение №3 | 25 | **23** | 731 | 802 | 100 | 100 | 7,7 | 9,6 | 225,0 | 352,1 | 29,2 | 36,8 | 0,8 | 1,2 |
| Химиотерапевтическое отделение | 40 | **42** | 2387 | 2381 | 100 | 100 | 6,3 | 5,8 | 378,4 | 321,6 | 59,7 | 55,5 | 0,2 | 0,2 |
| Радиологическое отделение | 50 | **50** | 460 | 460 | 100 | 100 | 30,8 | 32,6 | 283,1 | 300,1 | 9,2 | 9,2 | 0,0 | 0 |
| Паллиативное отделение | 20 | **20** | 510 | 490 | 100 | 100 | 10,5 | 10,5 | 267,8 | 257,5 | 25,5 | 24,4 | 6,1 | 12,0 |
| **Итого:** | **220** | **220** | **6599** | **6516** | **100** | **100** | **10,6** | **13,8** | **317,7** | **316,5** | **30,0** | **30,1** | **1,0** | **1,5** |

**Хирургическая деятельность стационара**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатели** | **2021 г.** | **2022 г.** |
| 1 | Число проведенных операций | 1563 | 1594 |
| 2 | Хирургическая активность (%) | 48,2 | 52,0 |
| 3 | Послеоперационная летальность (%) | 2,0 | 1,1 |

Хирургическая активность увеличилась в сравнении с аналогичным периодом 2021 года и составила 52,0% (48,2% - 2021 году), за счет увеличения количества впервые выявленных со злокачественными новообразованиями. Послеоперационная летальность по итогам 2022 года снизилась почти в 2 раза, однако общая летальность по стационару увеличилась.

**2.4 SWOT-анализ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| Клиенты | 1. Удобное географическое положение диспансера для населения города Костанай 2. Широкий спектр оказываемых медицинских услуг 3. Положительная динамика основных показателей онкологической службы | 1. Географическая отдаленность диспансера от населения Амангельдинского, Жангельдинского районов и г. Аркалык 2. Наличие больших очередей из-за загруженности медицинского персонала. 3. Отсутствие в медицинских организациях медицинских оборудований для диагностики рака 4. Низкая кадровая обеспеченность основными врачами онкологами в ПМСП 5. Отсутствие солидарной ответственности пациентов за свое здоровье (отказ пациентов от дообследования) |
| Процессы | 1. Стратегия инновационного развития (ежегодные внедрения новых технологий диагностики и лечения) 2. Оперативное предоставление результатов диагностических исследований 3. Снижение показателя летальности в стационаре 4. Эффективная система управления в предприятии – четкая вертикаль управления, распределения функций и ответственности, в то же время использование современных методов управления, включая принципы командного менеджмента 5. Имеющееся оборудование, в том числе телекоммуникационное оборудование, позволяющее проводить регулярные селекторные совещания в режиме телеконференции, возможности использования телемедицины. | 1. Слабое развитие добровольного медицинского страхования в РК 2. Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников 3. Быстрое моральное и физическое устаревание материально-технического оборудования |
| Обучение и развитие | 1. Наличие высококвалифицированных сотрудников 2. Владение хирургами инновационными технологиями 3. Привлечение врачебных кадров на ярмарках вакансий с предоставлением подъемных, оплатой жилья | 1. Недостаток научных сотрудников в области онкологии, слабая научная база 2. Отсутствие службы развития человеческих ресурсов – отдел кадров работает лишь на регистрацию кадровых процессов и не обеспечивает планирование, развитие, оценку персонала |
| Финансы | 1. Наличие стабильного бюджетного финансирования по работам и услугам, востребованным отраслевым уполномоченным органом; 2. Участие основных подразделений предприятия в реализации компонентов инвестиционного проекта, софинансируемого Министерством здравоохранения и Всемирным банком; 3. Преимущество юридического статуса Предприятия на праве хозяйственного ведения; 4. Стабильное поступление финансовых средств от всех источников финансирования. 5. Отсутствие кредиторской задолженности | 1. Несвоевременность выделения бюджетных денежных средств (особенно начало года) 2. Закуп материалов и услуг методом тендера 3. Несовершенная методика тарификации на услуги финансируемые из государственного бюджета (КЗГ) 4. Низкий уровень внебюджетного финансирования и реализации проектов; 5. Несвоевременное заключение договоров по основным направлениям деятельности, что затягивает процесс планирования и реализации мероприятий. |
|  | **Возможности** | **Угрозы** |
| Клиенты | 1. Увеличение перечня и объёмов предоставляемых услуг. 2. Увеличение объёмов  на виды услуг, не оказываемых в специфике предоставляемых | 1. Многочисленное количество проверок 2. Изменения в законодательстве (нормативно-правовых актах) 3. Финансовый кризис |
| Процессы | 1. Расширение профильности диспансера (путем оптимизации коечного фонда, подготовки соответствующих специалистов) | 1. Ошибка при выборе модели менеджмента |
| Обучение и развитие | 1. Обучение персонала («выращивание своих кадровых ресурсов») 2. Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента 3. Обмен опытом с передовыми клиниками РК и ближнего зарубежья. | 1. Недостаточность квалифицированных работников в отдельных подразделениях 2. Высокий удельный вес молодых специалистов с недостаточным опытом работы в сфере здравоохранения 3. Несоответствие уровня обеспеченности кадрами к проводимому объему работы 4. Высокий уровень текучести кадров |
| Финансы | 1. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета | 1. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов |

* 1. **Анализ управления рисками**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование возможного риска** | **Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками** | **Мероприятия по управлению рисками** |
| **Внешние риски** | | |
| Конкуренция | Уменьшение доли рынка и доходов. Необходимость повышения качества услуг и их стоимости | Проведение анализа конкурентной среды и разработка уникальных предложений. Внедрение инновационных технологий и методов лечения. Улучшение качества обслуживания и клиентского сервиса. |
| Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы. | Низкая обеспеченность медицинскими кадрами и снижение доступности качества оказания медицинской помощи, Увеличение нагрузки на оставшихся сотрудников | Улучшение условий труда, внедрение систем признания и вознаграждения. Предоставление возможностей для повышения квалификации и профессионального роста. Предоставление психологической поддержки и консультаций для сотрудников. |
| Стихийные бедствия | Повреждение инфраструктуры и медицинского оборудования. Перебои в предоставлении медицинских услуг. Повышенные затраты на восстановление. | Разработка планов эвакуации и восстановления после катастроф.  Страхование от рисков природных катастроф.  Установление партнерств с организациями, занимающимися восстановлением. |
| **Внутренние риски** | | |
| Технические сбои и неисправности оборудования | Перерывы в предоставлении медицинских услуг и увеличение времени ожидания.  Повышение затрат на ремонт и обслуживание оборудования. | Регулярное техническое обслуживание и обновление программного обеспечения.  Внедрение резервных систем и процедур восстановления данных.  Обучение персонала по работе с техническими системами и решению проблем. |
| Недостаточная работа местных исполнительных и государственных органов по достижению индикаторов Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями | Недостижение индикаторов Комплексного плана | Мониторинг (ежемесячный) реализации мероприятий по Межведомственному взаимодействию с персональным закреплением конкретных индикаторов для каждого ведомства. Усиление роли межведомственного координационного совета по охране здоровья |
| Искажение статистических показателей местными исполнительными органами | Недостоверность статистических данных | Информатизация объектов здравоохранения, исключение дублирующих форм статистической отчетности, путем сплошного и выборочного контроля базы данных. |
| Финансовые риски | Недостаток средств для оперативного и долгосрочного развития.  Проблемы с выплатой зарплат и выполнением обязательств. Снижение конкурентоспособности больницы. Отток медицинских кадров на более высокооплачиваемую работу в другие медицинские организации. | Разработка бюджета и финансового плана.  Внедрение систем финансового контроля и мониторинга.  Поиск дополнительных источников финансирования и инвестиций. |

В настоящее время оснащение медицинским оборудованием в организациях ПМСП до сих не позволяет, на современном уровне, проводить раннюю диагностику некоторых локализаций рака. Во всех организациях ПМСП отсутствуют цитологические лаборатории, имеются только две патоморфологические лаборатории на всю область, недостаточно число компьютерных и магнитно-резонансных томографов, устаревшее оборудование стационарных маммографов с оцифровщиками.

Дефицит квалифицированных медицинских кадров влияет на доступность и качество оказания медицинской помощи. Недостаточно подготовленных специалистов по проведению пункции молочных желез под контролем УЗИ.

Отсутствие коек по реабилитационной и паллиативной помощи, которые существенно ухудшают качество и продолжительность жизни онкологических больных.

**Часть 3.**

**Стратегические направления, цели и целевые индикаторы 3.1 Стратегическое направление 1 (финансирование)**

Приоритетное направление: Совершенствование системы онкологической помощи с учетом мирового опыта и перспектив развития принципиально новых вызовов для общества и медицинских работников по борьбе с раком.

**Цель 1.1.** **Рентабельность активов (ROA).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022 года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2022 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Рентабель-ность активов (ROA) | % | Финансо-вая отчетность | Зам. по ЭВ | 6,12 | 20,42 | 3,74 | 3,74 | 3,74 | 3,74 |
| Задачи | | | | | | | | | | |
| 1 | Увеличение прибыли предприятия | тыс. тенге | Финансовая отчетность | Зам. по ЭВ | 237 711,0 | 576 080,3 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Цель 1.2.** **Просроченная кредиторская задолженность.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022 года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Просроченная кредиторская задолженность | % | Финансовая отчетность | Зам. по ЭВ | - | - | - | - | - | - |
| Задачи | | | | | | | | | | |
| 1 | Отсутствие кредиторской задолженности | тенге | Финансовая отчетность | Зам. по ЭВ | - | - | - | - | - | - |

**3.2 Стратегическое направление 2 (клиенты)**

**Цель 2.1. Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг.**

С целью улучшения онкологической помощи необходимо уделить внимание стандартизации и управлению процессами диагностики и лечения, а также планированию и мониторингу эффективности вмешательств. Для соблюдения правил мультидисциплинарных подходов в диагностике и лечению наиболее частых типов рака необходимо пройти надлежащую экспертизу и иметь источники для лечения.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022 года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг | % | Результаты анкетирования | Врач эксперт | 97% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Задачи | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов | | | | | | | | | |
| 1 | Снижение количества жалоб по нарушению этики и деонтологии | количество |  | 1. Проведение ежемесячных семинаров по этике и деонтологии медицинских работников онкодиспансера 2. Проведение анкетирование по качеству оказания медицинских услуг | | | | | | |
| 2 | Сокращение количества письмен-ных и устных обращений | количество |  | 1. Проведение анкетирование по качеству оказания медицинских услуг. 2. Усиление контроля за проведением МДГ по тактике лечения онкобольного | | | | | | |

**Цель2.2. Отсутствие обоснованных жалоб**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022  года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Отсутствие обоснованных жалоб | количество | ДКМФК | Зам гл врача по лечебной работе | - | - | - | - | - | - |
| Задачи | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов | | | | | | | | | |
| 1 | Усиление службы внутрен-него аудита |  |  | 1. Усиление контроля врачами экспертами за выполнением протоколов диагностики и лечения по профилям 2. Обсуждение выявленных замечаний на совещаниях заведующих отделенией с последующим устранением | | | | | | |
| 2 | Принятие мер административного характера к медицинским работникам |  |  | 1. С занесением замечаний в личное дело медицинского работника. 2. Лишение премирования медицинских работников. 3. При игнорирования замечаний расторгнуть трудовой договор с медиицнским работником. | | | | | | |

**Цель 2.3. Наличие аккредитации медицинской организации**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022 года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Наличие аккредита-ции медицинс-кой организа-ции | Да/нет | Свидетельство об аккредитации | Зам гл врача по лечебной работе | да | да | да | да | да | да |
| Задачи | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов | | | | | | | | | |
| 1 | Вести контроль за подготовкой и своевременностью прохождения аккредитации | Да |  | 1. Обзор нормативной документации. 2. Предаккредитационный мониторинг. 3. Подготовка медицинского персонала к аккредитации и медицинской документации 4. Самооценка деятельности онкодиспансера. | | | | | | |

**3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)**

**Цель 3.1. Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате.**

С целью увеличения высокого качества профессиональной подготовки для оказания специализированного лечения онкологическим больным постоянно планируется вложения как в развитие обучения персонала, так и повышение квалификации специалистов в организации.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате. | **%** | **Финансовая отчетность** | **Зам. по ЭВ** | **65%** | **69%** | **70%** | **70%** | **70%** | **70%** |
| Задачи | | | | | | | | | | |
| 1 | Увеличение заработной платы | тенге | Финансовая отчетность | Зам. по ЭВ | 325220 | 359784 | 421649 | 421649 | 421649 | 421649 |

**Цель 3.2 Текучесть производственного персонала.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022 года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы | | | | | | | | | |
| 1 | Текучесть производственного персонала | % | Годовой отчет за 2022 год | Нача-льник отдела кадров | 14,2 | 11,4 | 11,0 | 10,6 | 10,2 | 9,4 |
| Задачи | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов | | | | | | | | | |
| 1 | 14,2 | % | 1. Правильный подбор штата сотрудников 2. Внедрение программ профессионального развития сотрудников 3. Улучшение условий работы. 4. Карьерный рост. 5. Контроль интенсивности нагрузки. 6. Формирование дружеского климата в коллективе. 7. Мотивация и ценность каждого сотрудника. | | | | | | | |

**Цель 3.3 Уровень удовлетворенности медицинского персонала.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022 года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Уровень удовлетворенности медицинского персонала | % | Анкетирование в онлайн режиме | Врач эксперт | 97% | 98% | 99% | 100% | 100% | 100% |
| Задачи | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов | | | | | | | | | |
| 1 | Контроль за обучением и повышение квалификации специалистов |  |  | 1. Правильное планирование и своевременное направление на повышение квалификации 2. Стимулирование медицинских работников путем поощрения | | | | | | |
| 2 | Обеспечен-ность персонала спецодеждой, изделиями медицинским оборудованием |  |  | 1. Своевременное обеспечение спецодеждой (халаты, перчатки и т.д.). 2. Закуп расходных материалов | | | | | | |

**Цель 3.4 Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022 года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы | | | | | | | | | |
| 1 | Доля сотрудни-ков, прошедщих повышение квалификации, переподготовку | % | Годовой отчет за 2022 год | Нача-льник ок | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Задачи | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов | | | | | | | | | |
| 1 | 100,0 | % | 1. Обучение за счет диспансера один раз в пять лет 2. Контроль за своевременностью повышения квалификации сотрудников | | | | | | | |

**Цель 3.5. Укомплектованность кадрами**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022 года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы | | | | | | | | | |
| 1 | Укомплек-тованность кадрами: общая (по всем категориям медработников) | % | Штатное расписание | Начальник ок | 85 | 82 | 89 | 90 | 95 | 100 |
| Задачи | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов | | | | | | | | | |
| 1 | 85 | % | Полная укомплектованность кадрами, привлечение молодых, опытных специалистов, обеспечение жильем. | | | | | | | |

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

**Цель 4.1.Руководство (при наличии корпоративного управления)**

*Стратегическое направление КГП «Костанайский областной онкологический диспансер» - это совершенствование диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022 года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Доля независимых членов в наблюдательном совете/совете директоров из числа общественности | % | Положение о наблюдательном совете | Юрист | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| 2 | Наличие пакета типовых корпоративных документов | Да/нет | Пакет документов | Юрист | да | да | да | да | да | да |
| Задачи | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Открытие наблюдате-льного совета |  |  | 1. Разработка положения о наблюдательном совете 2. Наличие типовых документов | | | | | | |

**Цель 4.3 Показатели развития МО, оказывающих стационарную помощь**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2022 года | План (годы) | | | | |
| 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Пропускная способ-ность | % | Статистическая отчетность | Зам по ОМР | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate | % | Отчетность | Начальник ОК | 5,0 | 5,5 | 6,0 | 6,5 | 8,0 | 10,0 |

**Цель 4.4 Создание условий для снижения смертности от злокачественных новообразований и роста продолжительности жизни пациентов.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Наименование целевого индикатора** | **Ед. измерения** | | **Источник информации** | | **Ответственные** | **Факт 2022 года** | **План (годы)** | | | | |
| **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| **Целевые индикаторы** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Увеличение продолжительности жизни | | | | | | | | | | | |
| 2 | Своевременное и качественное оказание медицинских услуг | | | | | | | | | | | |
| **Задачи** | | | | | | | | | | | | |
| **Показатели результатов** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Снижение смертности от онкологических заболеваний | | На 100 тысяч населения | Годовой отчет | Зам гл врача по ОМО | | 82,1 | 81,9 | 81,5 | 81,1 | 80,6 | 80,8 |
| 2 | Увеличение доли ранних (0-1) стадий онкологических заболеваний | | % | Годовой отчет | Зам гл врача по ОМО | | 24,0 | 24,0 | 24,5 | 25,0 | 25,5 | 26,0 |
| 3 | Снижение доли запущенных случаев (III - IV стадии) онкологических заболеваний визуальной локализации | | % | Годовой отчет | Зам гл врача по ОМО | | 15,2 | 16,1 | 15,8 | 15,3 | 14,9 | 14,4 |
| 4 | Увеличение 5 - летней выживаемости пациентов с онкологическими заболеваниями | | % | Годовой отчет | Зам гл врача по ОМО | | 55,8 | 56,2 | 56,2 | 56,8 | 57,4 | 58,0 |
| 5 | Рост охвата лучевым лечением пациентов с онкологическими заболеваниями | | % | Годовой отчет | Зам гл врача по ОМО | | 22,4 | 22,6 | 22,8 | 23,0 | 23,2 | 26,2 |

**Часть 4. Ресурсы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | Ед.изме-рения | Факт 2022 г | План (годы) | | | | | |
| 2023 | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Финансовые ресурсы всего, в том числе: |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Цель 1.1. Показатели финансовой деятельности** | | | | | | | | |
| Республиканский бюджет «Оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» | Тыс. тенге | 4 195 041,7 | 6 663 279,4 | | 7 349 414,3 | 7 349 414,3 | 7 349 414,3 | 7 349 414,3 |
| Внебюджетные средства «Оказание платных услуг» | Тыс. тенге | 379 741,0 | 300 000,0 | | 231 718,5 | 326 670,0 | 326 670,0 | 326 670,0 |
| **Итого:** |  | **4 574 782,7** | **6 963 279,4** | | **7 581 132,8** | **7 676 084,3** | **7 676 084,3** | **7 676 084,3** |
| 2 | Человеческие всего, в том числе: |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Цель 1.1.Показатель штатной численности** | | | | | | | | |
| Республиканский бюджет «Оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» | Ставки | 567 | | 567 | 567 | 567 | 567 | 567 |
| 3 | Материально-технические всего, в том числе: |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Цель 1.1. Модернизация методов визуальной диагностики за счет дооснащения оборудованием** | | | | | | | | |
| Республиканский бюджет по программе «Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2023 – 2027 годы» | Тыс. тенге | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 2 124 828,9 | 1 824 022,8 | 1 773 026,1 |