

**УПРАВЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ
КГП НА ПХВ «ГОРОДСКОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»**

**Согласовен
решением Наблюдательного совета
КГП на ПХВ
«Городской кардиологический центр»**

№ « ____ » _____ 2024 г.

**Утвержден
Директор
КГП на ПХВ
«Городской кардиологический центр»
Куанышбекова Р.Т.
« ____ » _____ 2024 г.**

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
на 2024– 2028 годы**

Алматы 2024 г.

Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

- 1.1 Миссия**
- 1.2 Видение**
- 1.3 Ценности и цели**

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КГП на ПХВ «Городской кардиологический центр» города Алматы

- 2.1 Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**
- 2.2 SWOT-анализ**
- 2.3 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 (повышение кадрового потенциала)**
- 3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)**

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

1. Введение

Городской кардиологический центр (ГКЦ) города оказывает экстренную кардиологическую, в том числе и экстренную высокоспециализированную кардиохирургическую помощь жителям города Алматы. Государственная программа интенсивного развития кардиохирургической помощи населению РК и г.Алматы способствовала увеличению объема и доступности основных современных экстренных терапевтических и интервенционных методов диагностики и лечения, а также всех основных видов неотложной высокотехнологической инвазивной помощи (эндоваскулярной, аритмологической, хирургической).

1.1 Миссия:

Улучшать здоровье и увеличивать продолжительность жизни пациентов с болезнями сердца, используя профессионализм, новаторство и милосердие.

1.2 Видение:

Ведущий кардиологический центр в республике с высоким уровнем оказания медицинских услуг, соответствующим мировым стандартам.

1.3 Ценности:

- профессионализм – направленность всех знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо наших пациентов;
- новаторство – постоянное стремление к получению новых знаний и освоению новаторских решений актуальных проблем для постоянного развития;
- милосердие – постоянное искреннее желание помочь каждому пациенту;
- коллегиальность – доверие и сотрудничество на основе паритета ответственности и объема работы;
- прозрачность – соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях.
- интеллектуальный потенциал, стремящийся к постоянному совершенствованию и реализации;
- уважение достоинства и личности пациента;
- ответственность - обязанность отвечать за свои действия, поступки, быть ответственным за них
- компетентность
- конкурентоспособность

1.4 Цели:

- подготовить и сохранить коллектив высококвалифицированных специалистов, подготовленных к научно-образовательной деятельности по международным стандартам;
- повысить доходность и обеспечить адекватное финансирование деятельности;
- создать эффективную систему оказания медицинской помощи, направленную на пациента, посредством внедрения менеджмента качества;
- продолжить развивать научно-инновационную деятельность, конкурентоспособную на международном уровне;
- участвовать в подготовке специалистов для Республики, расширяя клиническую базу кафедр медицинского университета;
- стать ведущим поставщиком медицинских услуг в Республике Казахстан;

- сотрудничество с научными и медицинскими организациями для обмена знаниями и опытом.

Для достижения обозначенной миссии и цели КГП на ПХВ «Городской кардиологический центр» города Алматы (далее – Центр) определил следующие стратегические направления деятельности:

Непрерывное повышение качества оказываемых населению медицинских услуг:

- Оказание качественной специализированной и высокоспециализированной кардиологической, аритмологической и кардиохирургической помощи в экстренном и плановом порядке населению страны в рамках обязательного социального медицинского страхования (далее - ОСМС)/гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) и на платной основе через внедрения передовых технологий;
- Освоение и внедрение в Центре самых передовых технологий диагностики и лечения, соответствующих мировым стандартам, современных методов лечения по всем видам оказываемой Центром медицинской помощи;
- Использование коллективных знаний и опыта, следование традициям лучших мировых профессиональных школ, обеспечение тесной связи клинической практики с фундаментальной и прикладной наукой;
 - Развитие кадровых ресурсов – подготовка высококвалифицированных специалистов в области клинической и научно-образовательной деятельности согласно требованиям международных стандартов;
- Внедрение весомого вклада в развитие кардиологической службы города Алматы.
 - Совершенствование координационной работы по вопросам мониторинга болезней системы кровообращения по г. Алматы.

Достижение хорошей репутации и высокого доверия пациентов:

- соблюдение прав пациентов на получение качественных и безопасных услуг;
- использование методов лечения, основанных на лучших достижениях современной медицины и имеющих доказательную основу;
- использование одобренных медицинским сообществом процедур, обеспечивающих минимизацию риска возникновения травм, инфекций, побочных эффектов лечения и других нежелательных последствий в процессе оказания медицинской помощи;
- этическое, ответственное и честное поведение;
- уважение достоинства, быстрое реагирование на обратную связь и минимизация неудобств пациентов;
- забота об удобстве и комфорте пациентов, создание исключительного сервисного обслуживания.

Создание эффективного корпоративного менеджмента, максимальное использование своего внутреннего потенциала:

- применение современных технологий корпоративного управления, внедрение системы менеджмента качества и постоянное повышение его результативности;
- применение самооценки, данных по оценке возможностей своих процессов и достигнутых текущих результатов, сравнения с подходящими бенч-марками для стимулирования творчества, внедрения инноваций и улучшений;
- эффективное управление изменениями с использованием проектного менеджмента и целенаправленного улучшения процессов;
- привлечение, развитие и сохранение кадров, обладающих компетенцией и специальностями, необходимыми для реализации Миссии, Видения, настоящих и будущих потребностей Центра;

- объединение всех сотрудников для реализации Миссии, Видения и целей, движения к устойчивому успеху посредством командной работы;
- воспитание у персонала способности быстро обучаться и своевременно действовать;
- формирование и распространение культуры лидерства и взаимной поддержки;
- признание усилий и достижений персонала, мотивация к участию в деятельности по улучшению и внедрению инноваций во все аспекты деятельности Центра, к улучшению его имиджа и повышению репутации.
 - Повышение доходности и создание финансовой устойчивости Центра;

Обеспечение постоянного соответствия высокой миссии:

- осознание и выполнение со всей ответственностью своей роли и миссии по оказанию экстренной кардиологической и кардиохирургической помощи населению города Алматы, постоянное совершенствование и повышение ее эффективности;
- осознание и выполнение со всей ответственностью своей роли и миссии по поддержанию высокого уровня развития кардиологической и кардиохирургической помощи населению города Алматы, развитию применяемых технологий и всех видов ресурсов;
 - планирование и осуществление деятельности с учетом степени своего влияния на социальную, политическую, экономическую и экологическую устойчивость общества

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

2.2.1. Анализ текущей ситуации. Центр является основным центром кардиологической, кардиохирургической служб в г. Алматы и предоставляет высокотехнологическую, специализированную медицинскую помощь в области кардиологии, кардиохирургии, интервенционной кардиологии, аритмологии. Является координатором по снижению смертности от болезней системы кровообращения по г. Алматы.

Аккредитация – в 2021 г., присвоена первая категория со сроком на 3 года.

Является клинической базой НАО «Казахский Национальный медицинский университет», Казахстанско-Российского медицинского университета, «Высшего медицинского колледжа»:

- ✓ *Каф. Внутренних болезней с курсом пропедевтики - зав. каф., к.м.н. Сугралиев А.Б.*
- ✓ *Кафедра Кардиологии- зав. каф., проф. д.м.н Беркинбаев С.Ф.*
- ✓ *Каф. Хирургии с курсом анестезиологии и реанимации - зав. каф., д.м.н. Мадьяров В.М.*
- ✓ *Каф. Сердечно-сосудистой хирургии - зав. каф., асс. проф., к.м.н. Кодасбаев А.Т.*
- ✓ *Каф. ОВП с курсами – зав. каф., проф. д.м.н. Лигай З.Н.*
- ✓ *Курс кардиологии – зав. курсом, проф. к.м.н. Ибрагимова И.Н.*
- ✓ *Каф. Введение в практику с основами сестринского дела ВМК – зав. каф., Меримбаева Т.У*

Международное сотрудничество. В рамках заключенных Меморандумов Центр сотрудничает: Клиника Северанс (Severance) при университете Енсе, г. Сеул; Клиника Седжон (Sejong General Hospital), г. Сеул.; Литовский университет наук здоровья, г. Каунас, Литва.

Производственная мощность Центра рассчитана на 285 коек, среди которых 265 бюджетные, 20 коек по оказанию платных услуг, среди которых 3 койки для оказания помощи в условиях дневного стационара; отделение реанимации и интенсивной терапии на 18 коек,

отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек. В центре имеются 3 ангиографических операционных для проведения интервенционных вмешательств и 2 операционных зала для проведения кардиохирургических операций.

В ГКЦ за 12 месяцев 2023 г. пролечено всего – 8681 (12 месяцев 2022 г. – 7341) пациентов, в платном отделении – 498, (12 месяцев 2022 г. - 523), в дневном стационаре – 5. Среди пролеченных: по экстренным показаниям - 5079 (58,5%), (12 месяцев 2022 г. – 5061 (68,9%)), в плановом порядке - 3602 (41,5%) (9 месяцев 2022 г. – 2280 (31,1%)). Выбыло 8825 (12 месяцев 2022г - 7493) пациентов: экстренно– 5216 (59,1%) (12 месяцев 2022г -5212 (69,5%), планово – 3609 (40,9%)(12 месяцев 2022г – 2281(30,5%)).

Общая летальность и летальность от инфаркта миокарда в динамике в сравнении с 12 мес. 2022 г. имеет тенденцию к снижению. Общая летальность составила – 144 случая (1,6%), тогда как за 12 месяцев 2022 г. умерло 152 пациентов (2,0%), из них летальность от БСК составила за 12 мес. 2023 г. – 1,5% (12 месяцев 2022 – 1,9%), от инфаркта миокарда за 12 месяцев 2023 г. – 6,6% (за 9 месяцев 2022 г. – 5,9%).

За 12 мес. 2023 г. умерло 144 пациентов, вскрытие составило 41,0% (59 случаев). За 12 месяцев 2022 г. количество умерших составило – 157 случаев, вскрытие составило 32,5% (51 случаев).

Досуточная летальность за 12 месяцев 2023 г. наблюдалась в 30 случаях (21,0%), из них от инфаркта миокарда в 19 случаях (25,7%). За 12 месяцев 2022 г. досуточная летальность составила – 28 случаев (17,8%), из них от инфаркта миокарда – 17 случая (20,7%). Расхождений между патологоанатомическими и клиническими диагнозами не было.

Внедрены новые методы оплаты труда для стимулирования и повышения мотивации сотрудников, направленные на повышение качества медицинской помощи. Институт предоставляет высокоспециализированную медицинскую помощь по 21 перечню ВТМУ.

В структуре Центра создана Служба поддержки пациента и внутреннего аудита, основной целью которой является представление независимой и объективной информации, предназначенной для обеспечения эффективного управлением путем внедрения системного подхода в совершенствование процессов управления рисками, внутреннего контроля и корпоративного управления. В Центре на постоянной основе проводятся специализированные семинар - тренинги по совершенствованию корпоративного управления.

За 12 месяцев 2023 года в приемное отделение кардиологии обратилось – 12945 (за 12 месяцев 2022 года - 11738), госпитализировано - 9373(за 12 месяцев 2022 года – 8214), ГОБМП/ОСМС - 8870(за 12 месяцев 2022 года – 7689), экстренно – 5190 (за 12 месяцев 2022 года – 5389), планово – 3680 (за 12 месяцев 2022 года – 2300), платное отделение – 498, дневной стационар – 5, (за 12 месяцев 2022 года – 525). Отказано – 3572 (за 12 месяцев 2022 года – 3524, не нуждаются в госпитализации – 2747 (за 12 месяцев 2022 года – 2917, отказ больного – 138 (за 12 месяцев 2022 года – 113), перевод – 57 (за 12 месяцев 2022 года – 34), непрофильные – 630 (за 12 месяцев 2022 года – 460).

Структура госпитализации по видам заболеваний за 12 месяцев 2023 года: острый инфаркт миокарда- 414 (за 12 месяцев 2022 года – 447), острый коронарный синдром 1431 (за 12 месяцев 2022 года – 1589), нестабильная стенокардия – 2589 (за 12 месяцев 2022 года – 2633, стенокардия напряжения – 3700 (за 12 месяцев 2022 года – 2563), артериальная гипертензия – 47 (за 12 месяцев 2022 года – 77), нарушение ритма и проводимости – 511 (за 12 месяцев 2022 года – 297), кардиомиопатия – 471 (за 12 месяцев 2022 года – 326), другие нозологии – 210 (за 12 месяцев 2022 года – 282). Всего - 9373(за 12 месяцев 2022 года – 8214).

Отчет отделений за 12 месяцев 2023 года(1КО,2КО,3КО,4КО,ХСН,КРО)

Отделения	Пролечено	Умерло	% летальности	Средняя длительная	Оборот койки	Работа койки	Проведено койко - дней
-----------	-----------	--------	---------------	--------------------	--------------	--------------	------------------------

							лечения							
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
1 КО		1252		25		2,0		7,6		36,5		277,8		9722
2 КО		910		27		2,2		7,7		34,4		266,0		9576
3 КО		1328		13		1,0		7,4		38,3		283,9		9935
4 КО		1346		23		1,7		7,2		41,5		299,4		9880
ХСН+арит		1119+545		22+2		1,9+0,4		7,5+6,5		39,3+49,7		294,4+321,2		8538+3533
КРО+2 этап реабилитации		1079+245		12+1		1,1+0,4		7,5+7,8		36,4+49,2		271,6+386,0		8148+1930

За 12 месяцев 2023 года выполнено 5508 коронарографии и 1889 ЧКВ (за 12 месяцев 2022 года 4623 и 1810, соответственно). Шунтография выполнена у 338 больных (6,1%), ангиопульмонография – у 5 (0,1%). Сопутствующая патология выявлена практически у всех больных: артериальная гипертония у 4698 (85,2%), сахарный диабет у 894 (16,2%). Из общего количества больных 84 коронарографии и 19 ЧКВ выполнены пациентам с хозрасчетного отделения, они не включены в дальнейший анализ, так как данная группа по диагнозу и тяжести состояния отличаются от основной группы больных. По результатам коронарографии консервативное лечение рекомендовано у 49,5% больных, аортокоронарное шунтирование – 16,0% и чрескожное коронарное вмешательство выполнено у 34,5%.

Через отделение реанимации на КАГ были взяты 1082 (19,9%) от общего числа больных. Возраст больных был от 24 до 92 лет, в среднем 63,7±9,5 года. Мужчины составили большинство – 3104 (57,2%), женщины – 2320 (42,8%). В 5373 случаях (99,1%) коронарографии выполнялись трансрадиальным доступом, в 51 случае (0,9%) – феморальным доступом.

По результатам коронарографии чрескожное коронарное вмешательство проведено в 1870 случаях – 34,5% от количества диагностических процедур. Из общего количества ЧКВ в 50 случаях (2,7%) проведена только баллонная ангиопластика. Из 402 больных ОКС с подъемом сегмента ST у 226 (56,2%) выполнена аспирация тромба. У 9 пациентов установлен внутриаортальный баллонный контрпульсатор для поддержки насосной функции левого желудочка при кардиогенном шоке.

В трех случаях проведена имплантация стент-графта при расслаивающейся аневризме грудной аневризмы. Проведены 9 операции эндоваскулярной имплантации протеза аортального клапана (TAVI) с участием прокторов из ННКЦ (Алимбаев С.А., Мусаев А.А.).

Тромбозы стентов:

Из всех случаев стентирования у двоих больных (0,1%) отмечался острый и подострый тромбоз стента. Возможные причины тромбоза – невидимый при обычной ангиографии дефект техники стентирования (недораскрытие стента или краевая диссекция, которые можно оценить только внутрикоронарными методами визуализации, как IVUS или OCT), неэффективность назначенных антиагрегантов. Пациенты повторно взяты в рентгенооперационную, проведена баллонная ангиопластика со стентированием, в дальнейшем выписаны из больницы с улучшением состояния.

Летальные исходы:

после стентирования, несмотря на проведенную реваскуляризацию миокарда и комплексное лечение, умерли 22 больных из 1889 оперированных (1,16%). Все пациенты были поданы из отделения реанимации, в тяжелом состоянии. Обращает на себя внимание пожилой и

старческий возраст больных, что ухудшает прогноз на фоне хронической полиорганной патологии. Несмотря на интенсивное наблюдение и лечение, больные умерли от острой сердечно-сосудистой недостаточности на фоне обширного инфаркта миокарда.

Таблица 1 - Основные показатели работы РХО

Всего:	КАГ	Направительный диагноз					Рекомендовано		
		ОИМ	ОКС	НС	ПС	СН	Конс.	АКШ	ЧКВ
экстренно	3315	279 (8,4%)	1277 (38,5%)	1720 (51,9%)	39 (1,2%)	-	1482 (44,7%)	622 (18,8%)	1211 (36,5%)
планово	2109	0	0	0	0	2109	1202 (57,0%)	248 (11,8%)	659 (31,2%)

Таблица 2 Объем исследований, за 12 месяцев по годам

Годы	2019	2020	2021	2022	2023	динамика
КАГ	4819	4568	3323	4623	5508	+ 19%
ЧКВ	1668	1594	1337	1810	1889	+ 4%
% от КАГ	34,6	34,9%	40,2%	39,2%	34,3%	
Стенты	1873	1756	1599	2239	2354	
Стент/пациент	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	
Летальность	1,9%	1,5%	1,4%	1,6%	1,2%	

За 12 месяцев 2023 года в отделении анестезиологии реанимации и интенсивной терапии пролечено 614 больных (за 12 месяцев 2022 года пролечено - 588), умерло – 19, % летальности составило 3,2 (за 12 месяцев 2022 умерло 13, % летальности составило 2,2). Средняя длительность лечения составило 1,6 (за 12 месяцев 2022 1,7). Оборота койки 99,58 (за 12 месяцев 2022 года – 96,3), работа койки 160,5 (за 12 месяцев 2022 года – 159,3). Проведено койко дней 963 (за 12 месяцев 2022 года - 956)

В отчетном периоде пролечено от: инфаркта миокарда – 215 что составило 35%, острый коронарный синдром 49 (7,9%), нестабильная стенокардия 291 (47,3%), приобретенные пороки сердца – 50 (8,1%), врожденные пороки сердца – 9(1,4%).

За 12 месяцев 2023 года в отделении реанимации и интенсивной терапии пролечено 2017 пациентов (за 12 месяцев 2022 года пролечено 2046 пациентов). За отчетный период умерло 113 пациентов (за 12 месяцев 2022 года – 132).

За 12 месяцев 2023г в отделении кардиохирургии пролечено 522 (за 12 месяцев 2022 года пролечено 465). Летальность составило 19 (за 12 месяцев 2022 года – 9). Средняя длительность лечения составило 8.1 Оборота койки составил 43,4 (за 12 месяцев 2022 года – 43.4). Работа койки 352,6 (за 12 месяцев 2022 года – 334,6).

Нозологическая структура пролеченных больных в отчетном периоде: инфаркт миокарда стенокардия – 148 (28,4%), приобретенные пороки сердца – 89 (17,0%), врожденные пороки сердца – 8 (1,5%). – 129 (24,7%), стенокардия напряжения – 148 (28,4%), нестабильная
 Всего пролеченных больных – 522(100%).

Таблица 2 – Распределение операции.

Виды операции	2022	2023
АКШ в условиях ИК	340	377
АКШ на работающем сердце	53	44
АКШ + Протезирование АК	6	5
АКШ + Протезирование МК	13	7
АКШ+ Протезирование МК+АК	3	3
Протезирование АК	8	9
Протезирование МК	14	11
Протезирование МК + Пластика ТК	0	5
Протезирование АК+МК	3	5
Пластика ТК	0	2
Пластика АК	1	1
Пластика АК + АКШ	0	2
Пластика МК	3	13
Пластика МК + ТК	0	2
Пластика МК+АКШ	1	10
Бенталла-Д'Боно	8	11
Дэвида	1	3
Пластика ДМПП	5	2
МИС ДМПП	1	0
МИС Протезирование АК	1	1
Удаление миксомы	1	2
Ушивание дефекта ПЖ	0	1
Супракоронарное протезирование аорты	2	6

За 12 месяцев 2023 года в отделении аритмологии проведено всего операций 565 (за 12 месяцев 2022 года - 379). Однокамерных (VVIR, AAIR) – 75 (за 12 месяцев 2022 года - 72), двухкамерных (DDDR) – 167 (за 12 месяцев 2022 года - 148), CRTD (DDD R BV) – 21 (за 12 месяцев 2022 года - 20), ИКД – 101 (за 12 месяцев 2022 года - 74), ЭФИ и РЧА – 158 (за 12 месяцев 2022 года - 65), крио – 33, ВСЭФИ – 236, ревизии - 224

Распределение по нозологиям при ЭФИ и РЧА: Синдром WPW (ABPT) – 30 (за 12 месяцев 2022 года - 11), АВУРТ – 67 (за 12 месяцев 2022 года - 30), трепетание предсердий – 24 (за 12 месяцев 2022 года - 9), желудочковые нарушения ритма (ЖЭС) - 21 (за 12 месяцев 2022 года - 9), ФП изоляция ЛВ – 36, предсердная тахикардия – 5 (за 12 месяцев 2022 года - 1) ЖТ – 2 (за 12 месяцев 2022 года - 1), ДАВУ – 6 (за 12 месяцев 2022 года - 3)

Установка временных кардиостимуляторов за 12 месяцев 2023 года – 84 (за 12 месяцев 2022 года - 68). Из них взяты на операцию 53, что составило 63%, (за 12 месяцев 2022 года – 55 (81%))

Платное отделение

Количество пролеченных больных по хозрасчетному отделению за 2023г. составило 503 (498+5) пациента, а за аналогичный период 2022г. составило 523 пациентов, т.е. на 20 пациента меньше за отчетный период. Средняя длительность пребывания в стационаре уменьшилась и составила 6,4 дней в 2023г., в предыдущем году показатель - 7,7. Показатель оборота коек в 2023г. – 26,3, в 2022г. -27,6. Умерших за 2022г. – 2 пациента. В 2023г. - 1 пациент (в процентном соотношении показатель меньше на 0,18%.

Отчет клинико-диагностического отделения за 12 месяцев 2023 года

За отчетный период количество консультации составляет:

№	Специалист	2022г	2023 г.
1	Врач кардиолог	8841	8720
	Повторная консультация	613	378
2	Врач аритмолог	2200	2169
	Повторная консультация	184	150
3	Врач кардиохирург	393	310
	Повторная консультация	2	11

Количество рентгенологических исследований через клинико- диагностическое отделение составил в 2023 году – 512 (за 12 месяцев 2022 года - 735), по сравнению с аналогичным годом количество исследований уменьшилось на 30,3%. КТ исследований – 122.

Проведено лабораторных исследований через клинико – диагностическое отделение – 9399.

Госпитализированы через клинико – диагностическое отделение – 527 (городские -304, областные - 223). В отделение кардиологии – 473, аритмология – 63

Услуги функциональной диагностики.

За отчетный период всего проведено 63 405 функциональных исследований (за 12 месяцев 2022 года - 64100) (ЭКГ, ЭХОКГ, ХМ ЭКГ, СМАД, ЧПЭХО, тредмил, Speckle – tracking, Bubble Test, спирография, ЭФГДС).

Наименование вида обследования	В том числе:			
	бюджет	Платный стац	Амбул (поликл)	Итого:
ЭКГ	0	138	0	138
ЭХОКГ	15054	394	12744	28192
ЧпЭХО	146	0	78	224
Тредмил-тест	35	2	1383	1420
Стресс Эхо	6	5	21	32
Спирография	585	14	4	603
Бабл-тест	2	0	1	3
Деформация миокарда GLPS	8	4	136	148
Плевральных полостей	9429	215	167	9811
ОБП	3862	407	477	4746
Почки	4344	406	419	5169
Надпочечники	15	2	0	17
ДГ почеч артерий	43	2	24	69
ДГ брюш аорты	45	0	2	47
ДГ н/к	3705	82	403	4190
ДГ в/к	3568	26	28	3622
ДГ шеи	1856	374	641	2871
Щитовидная железа	552	360	184	1096
Предстательная железа	64	4	1	69
Мочевой пузырь	163	7	2	172
Гинекология	67	4	1	72
Акушерство	27	0	0	27
Эзофагодуоденоскопия	542	27	94	663
Бронхоскопия	4	0	0	4
ИТОГО:	44122	2473	16810	63405

Услуги рентгенологии

За отчетный период проведено 10017 рентгенологических исследований (за 12 месяцев 2022 г – 10948). Отмечается снижение рентген исследовании в 2022г и 2023г. За счет закрытия по очереди отделения кардиологии.

№п/п	Виды обследований	2022г (10948)		2023г (10017)	
		Г ОБМП+ ОСМС	Платные	Г ОБМП+ ОСМС	Платные
	Всего	9515	1433 (стац-698, кдо-735)	8990	1027 (стац-504, кдо-523)
1	Рентген органов грудной клетки	9433	1417	8757	1001
2	Костно- суставная система	36	15	102	19
3	Органы брюшной полости	46	1	131	7

Компьютерная диагностика.

За 12 месяцев 2023г проведено 123 КТ исследований.

Услуги лаборатории

За отчетный период проведено **700459** лабораторных исследований, по ГОБМП/ОСМС – 657879, бюджет - 42580

	ГОМБ/ ОСМС 2022	Платные 2022	ГОМБ/ ОСМС 2023	Платные 2023
ОБ.КЛИН.	270 351	21 464	241 192	15 245
ГЕМАТОЛОГИЯ	166 978	9 314	145 363	7 130
КЛИНИКА	103 373	12 150	95 829	8 115
БИОХИМИЯ	485 858	26 800	391 174	21 171
ЭЛЕКТРОЛИТЫ	44 322	4 562	40 279	3 516
ФЕРМЕНТЫ	24 061	2 221	21 139	1 688
ГЕМОСТАЗ	60 199	4 484	64 190	3 546
ИФА	27 809	5 230	20 024	5 695
ТРОПОНИНЫ	18 924	2 783	14 160	5 245
ГОРМОНЫ	2 161	2 320	1 885	2 478

КЩС + ЭЛЕКТРОЛИТЫ	206 780	38	119 595	8
МРС	5 606	504	5 489	469
ИТОГО	789 624	53 998	657 879	42 580

Патологоанатомическое вскрытие за 12 мес 2022/2023 г

Отделение	Количество умерших		На вскрытие		%	
	2022	2023	2022	2023	2022%	2023%
1-кард(ОКС)	17	0	6	0		
1-кард.	14	25	3	10		
2-кард.	26	27	10	8		
3-кард.	30	13	12	2		
4-кард.	17	23	4	13		
ХСН	13	22	2	13		
КРО	14	12	2	2		
ОКС	10	0	3	0		
кар/хир	11	21	6	10		
1 инф	3	0	1	0		
2 инф	2	0	2	0		
II - этап	0	1	0	1		
Итого	157	144	51	59	32,5	41,0
Х/Р	2	1	1	0	0	

Количество патологоанатомических вскрытий за 12 месяцев 2023 года составило – 59.

Показатели службы поддержки пациента и внутреннего аудита:

В центре проводится активная работа по контролю за качеством оказания медицинской помощи, которые включают в себя: самоконтроль, взаимоконтроль и административный контроль. Работа Службы поддержки пациентом и внутреннего контроля (аудита) (далее-СППиВА) направлена в нескольких отраслях: изучение и разбор внештатных ситуации; разбор жалоб и благодарственных писем; анализ показателей индикаторов качества оказания медицинских услуг, индикаторы МБЦП; проведение аудит медицинских карт стационарных больных, акты экспертной оценки; штрафы ФСМС; разбор инцидентов, с дальнейшим применением профилактических мероприятий; выявление рисков, составлением программ по предупреждению повторных возникновений; анкетирование пациентов; проведение школы БСК. За 12 месяцев 2023 года внештатных ситуаций по Порталу Бюро госпитализации не выявлено.

На заседании СППиВА зачитаны благодарственные письма, которые регистрируются в журналах находящихся в каждом отделении, в ящиках для жалоб и предложений, а так же на сайте Центра и социальных сетях. Все благодарственные письма ранее были зачитаны на утренних планерках. Выемка обращений из прозрачных ящиков в отделении производится по мере их поступления. Ответы были предоставлены в установленный срок, жалобы были необоснованы. Благодарственных писем – 112.

В рамках Службы проводится рассмотрение жалоб, обращений физических и юридических лиц. Все письменные и устные обращения граждан регистрируются в журнале обращений, принимаются меры по решению проблем пациентов на месте по мере их появления и в срок, не превышающий 5 (пять) календарных дней. Ежемесячно проводится анализ мониторинга обращений.

- ❖ Всего обращений за анализируемый период – 23 (2022г. -32), в том числе устных – 2 (2022г. - 12); письменных – 21 (2022г. - 20):
 - на нарушение этики и деонтологии – 1 (2022 г. -1),
 - качество медицинской помощи – 11 (2022 г. - 5),
 - на организацию медицинской помощи – 10 (2022 г. -11),
 - прочие - 1 (2022 г. - 15).
- ❖ Обратная связь с пациентами поддерживается через социальные сети как Facebook, Instagram, которые ежедневно мониторируются, также через порталы aikey.fms.kz, qoldau 24/7. При необходимости, по мере их поступления своевременно даются ответы, комментарии. В большинстве случаев обращения и комментарии справочного характера, либо звучат в адрес Центра слова благодарности.

Работа с обращениями граждан

	Всего	Письменно	Устное	Аманат	СРМ	Прокуратура	СПП и ВА	Фейсбук	ТМЦ	Чат МЗ РК	УОЗ	Call center	2 ГИС	Еотініш	ККМ ФД
2022 г.	32(100%)	20(62,5%)	12(37,5%)	1(3,1%)	10(31,2%)	1(3,1%)	1(3,1%)	2(6,2%)	1(3,1%)	1(3,1%)	3(9,4%)	10(31,2%)	2(6,2%)	0	0
2023г	23(100%)	23(100%)	0	0	7(30,4%)	0	2(8,7%)	1(4,3%)	0	1(4,3%)	7(30,4%)	0	0	4(17,4%)	1(4,3%)

Информация о характере обращений

	Всего	Жалобы на руководителей	Некачественное лечение, обследование	Недостаток в организации приема больных	Вопросы госпитализации	Взимание денежных средств	Нарушение этики и деонтологии	Оказание госуслуг	Приобретение медикаментов, входящих в ГОБМП	Обоснованность выдачи листка нетрудоспособности	прочее

2022 г.	32 (100%)	0	4(12,5%)	0	27(84,4%)	0	1(3,1%)	0	0	0	0
2023 г.	23 (100%)	0	14(60,8%)	0	9(39,2%)	0	0	0	0	0	0

За 2022-2023 год, **обоснованных жалоб нет.**

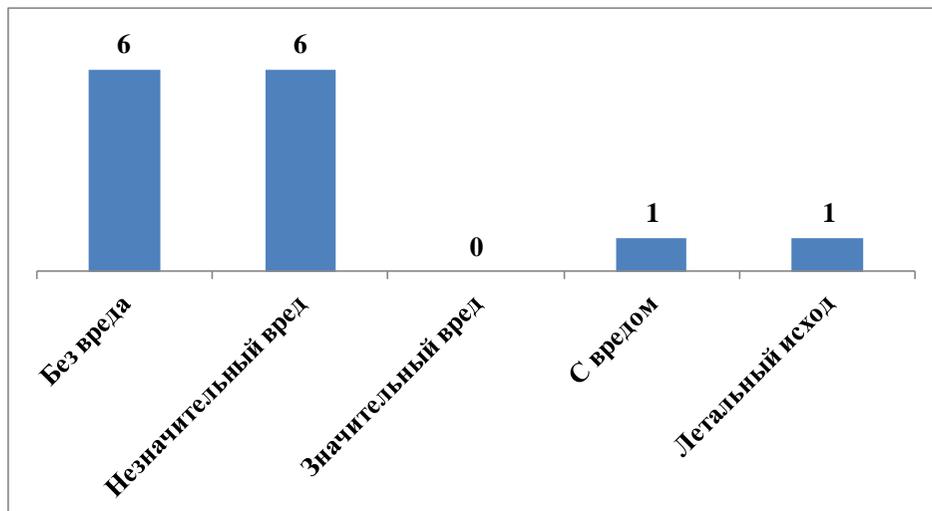
За 12 месяцев 2023 года в КГП на ПХВ «ГКЦ» УЗ г.Алматы) зарегистрировано 14 случаев инцидента, связанных по уходу за пациентами - 13, оборудование, изделие медицинского назначения – 1, 6 из которых без вреда, 6 с незначительным вредом, с летальным исходом – 1, с вредом - 1.

Каждый случай был разобран на заседании службы поддержки пациентов и внутреннего аудита, даны рекомендации по профилактическим мероприятиям для предотвращения повторных инцидентов.



В апреле зарегистрировано большее количество инцидентов связанных по уходу за пациентом (4 случаев).

Инциденты по тяжести вреда



При анализе всех случаев инцидентов за 12 месяцев 2023 года зафиксировано 14 случаев: 1 – медсестра приемного покоя не ввела в БГ 2 пациентов; 2 – нарушена идентификация пациента; 3 – медсестры 2 кардиологического отделения не дали таблетки 3 пациентам; 4 – нарушен алгоритм помощи при ОКС; 5 – врачом не заполнена запись осмотра; 6 – недооценила тяжесть состояния; 7 – пациент без наблюдения врача переведен в другое отделение; 8 – медсестра без присмотра оставила пациента; 9 – медбрат практикант споткнулся об штатив, в результате которого игла вылетела из вены пациента, 10 – недооценка тяжести состояния, в последствии которого наступил летальный исход, 11 – неправильно поставлен диагноз, 12 – медсестра во время проведения генеральной уборки уронила монитор, 13 – у пациента на месте катетера появился волдырь, 14 - пациент не послушав медсестру встал с кровати в результате которого упал на медсестру.

По виду инцидентов



За 12 месяцев 2023 года экспертную проверку в НАО «ФСМС» по г. Алматы прошли 5406 МКСБ, из них в 32 картах выявлены следующие дефекты (сумма 37001240,39):

Код 1,1 - Госпитализация пациента при отсутствии медицинских показаний / необоснованное направление на госпитализацию – 705668,60

Код 11.0 – Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения – 32 251 273,08

Код 3.3 – Завышение уровня весового коэффициента КЗГ – 192 028,42

Код 4.0 – Необоснованная повторная госпитализация (30 календарных дней со дня завершения лечения в стационаре) – 166 154,34

Код 6.4 – Несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи /положения о деятельности организаций здравоохранения – 3 686115,95

Количество дефектных МКСБ и снятая сумма по дефектам по месяцам:

Месяц	Снятая сумма
Январь	16125636,54(2 случая)
Февраль	258573,70 (2 случая)
Март	8806596,05 (7 случаев)
Апрель	10035753,23 (7 случаев)
Май	354157,90 (4 случая)
Июнь	0
Июль	0

Август	0
Сентябрь	691 302,31 (6 случаев)
Октябрь	705668,60 (2 случая)
Ноябрь	23552,046 (1 случай)
Декабрь	0

Всего штатных единиц – **705**, из них **ВП** – 158,25; **СМП** – 272,50; **ММП** – 176,50; **прочие** – 97,75. Общее количество сотрудников – **545**, из них – **87** декретников. Женщины – **464**, мужчины – **81**. Работает **458** сотрудников.

ВП – **124**, из них декретном отпуске – 20; **СМП** – **244**, из них декретном отпуске – 47; **ММП** – **111**, из них декретном отпуске – 17; **прочие** – **66**, из них декретном отпуске – 3;

Специалисты с ученой степенью – 7

1	Алдабекова Жамиля Маказановна	КМН	2007
2	Альмуханова Айжан Болатовна	ДМН	2018
3	Баймаханов Абай Анварович	КМН	2010
4	Куанышбекова Роза Тохтаналиевна	ДМН	2001
5	Ракишева Амина Галымжановна	ДМН	2018
6	Сахов Оразбек Сраилович	КМН	2007
7	Тулелбергенов Гани Кунанбаевич	ДМН	2023

Средний возраст сотрудников: **ВП** – **38 лет** (муж,жен); **СМП** – жен – **48 лет**, муж – **30 лет**; **ММП** – **52 года**; **прочие** – жен - **46 лет**, муж – **42 лет**.

Категорийность врачей составила в 2021г. и 2022г. – 77,6% (2020 г. – 96,4%, 2019 г. – 75,72%) в сравнении с 2020 г. есть снижение, так как в этом отменили категорию.

Категорийность медицинских сестер составила в 2021г. и 2022г. – 67,2% (2020 г. – 72,5%, 2019 г. – 54,9%)

Укомплектованность – **99,3%**; **врачами** составляет – **97,1%**, **средним и младшим медицинским персоналом** – **100 %**. Имеются **вакансии** врача диетолога (0,5 ставки), анестезиолога-реаниматолога (2,0 ставки), психолога (0,5 ставки).

Об обучении

Повышение квалификации ПК/ переподготовка ПП		в том числе			Сумма
		врачи	СМП	прочие	
ПК	бюджет	52	33	3	3 296 440
ПК	платно	25	38	22	
ПП		0	0	0	
Всего		77	72	22	

Текучесть: произв -7%, адм – 1%

Об обучении за 2023г.

Повышение квалификация ПК/ переподготовка ПП			в том числе			Сумма
			Врачи	СМП	прочие	
ПК	бюджет	РБ	46	2	0	-
		МБ	85 (6 заруб)	26 (1 заруб)	0	-
ПК	платно		47	27	1	3 278 888
ПП			0	0	0	
Всего			77	72	22	

Основными проблемами выступают такие факторы как, как недостаточное материально-техническая оснащенность, текучесть и «старение» кадров, недостаточное сервисное обслуживание высокотехнологичных оборудований, связанных с отсутствием сертифицированных компаний в стране, недостаточный комплекс материальных мотиваций для сотрудников, вовлеченность врачей и среднего медицинского персонала в процесс внедрения технологий поддержки самомендежмента в практическую деятельность.

2.2 SWOT – анализ по КГП на ПХВ «Городской кардиологический центр»

Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> - Единственное специализированное учреждение, в котором объединены все направления современной кардиологии, кардиохирургии и интервенционной кардиологии и внутренних болезней; - Наличие высококвалифицированных специалистов, признанных в медицинском обществе страны, а также в странах ближнего и дальнего зарубежья; - Наличие современного высокотехнологичного оборудования экспертного класса; - Международное сотрудничество - Определенный уровень автономности; - Современная научно-исследовательская и клиническая база; - Конкурентоспособность; - Культурно-социальная жизнь; 	<ul style="list-style-type: none"> - Недостаточная четкость организации работы; - Ограниченный бюджет; Линейная шкала; - Устаревшая техническая база; - Недостаточное сервисное обслуживание высокотехнологичного оборудования связанное с отсутствием сертифицированных сервисных компаний в стране - Несовершенство системы мотивации персонала - Отсутствие налаженной системы повышения квалификации медицинского персонала;

- Место расположения	
Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> - Разработка и внедрение современных новых технологий диагностики и лечения; - Обмен опытом и повышение квалификации специалистов в странах ближнего и дальнего зарубежья; - Увеличение инвестиций в приоритетные направления развития; - Расширение научно-исследовательской сферы деятельности; - Увеличение доли международных проектов и грантов; - Расширение долгосрочных партнерских взаимоотношений с стратегическими партнерами; - Добавление сопутствующих услуг; - Наращивание положительного имиджа перед Обществом; - Совершенствование системы развития человеческих ресурсов; - Разработка политик и процедур по основным бизнес процессам; - Разработка системы мотивации персонала и ясной схемы оплаты труда 	<ul style="list-style-type: none"> - Ужесточение регулятивных законодательных норм - Повышение уровня конкурентности между кардиологическими стационарами города - Повышение обоснованных жалоб пациентов - Снижение репутации - Отток кадров

2.3 Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Риск вероятности дефицита финансовых средств	Адекватное финансирование деятельности повышение доходности предприятия	Дефицит финансов, перерасход средств, и кредиторская задолженность, задержка выплаты заработной платы	Развитие новых направлений деятельности организации (расширение спектра оказываемых услуг, кардиореабилитационных	Ежемесячно	

			услуг и др.) Увеличение объема услуг оказываемых в рамках ОСМС и на платной основе. Осуществление как внешнего, так и внутреннего контроля за использованием финансовых ресурсов. Проведение оценки и анализа финансового риска в Центре.		
Увеличение количества конкурентов на рынке медицинских услуг	Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода	Выбор других кардиологических центров со стороны населения	Улучшение качества медицинских услуг, использование коммуникативных навыков при общении с пациентами на всех уровнях медицинских работников, создание комфортных условий.	Ежемесячно	
Отсутствие солидарной Ответственности у населения за свое здоровье	Снижение заболеваемости и смертности от БСК. Повышение квалифицированной медицинской помощи населению.	Рост уровня заболеваемости и снижение смертности у населения.	Усиление пропаганды ЗОЖ. Проведение скрининговых обследований населения	Постоянно	
Внутренние риски					
Несоблюдение протоколов диагностики и лечения	Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи Улучшение	Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение. Жалоба пациента.	Постоянное совершенствование квалификационной подготовки специалистов. Участие в мастер-классах, конференциях, семинарах,	Ежедневно	

	доступности медицинской помощи		внедрение инноваций. Совершенствование деятельности Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (обучение, разработка стандартов операционных процедур, экспертиза медицинской документации и др.) Совершенствование системы наставничества молодых специалистов		
Поломка, выход из строя оборудования	Улучшение доступности медицинской помощи	Простой оборудования	Заключение договоров на сервисное обслуживание техники, договора соисполнения с другими МО	Ежегодно	
Чрезвычайные ситуации (пожар, потоп и другие)	Улучшение доступности медицинской помощи	Материальный ущерб, Причинение вреда здоровью сотрудников и посетителей	Обучение сотрудников согласно плана учебных мероприятий по ГО и ЧС. Контроль проведения противопожарного инструктажа, соблюдение правил ТБ. Договор на обслуживание пожарно-охранной сигнализации.	Ежемесячно	
Высокая текучесть кадров	Формирование пула из высококвалифицированных кадров	Снижение доли квалифицированных специалистов, снижение эффективности работы	Мотивация сотрудников (дифференцированная оплата труда, премии и др.) Повышение корпоративной культуры (культурно-массовые мероприятия, участие в городских	Ежемесячно	

			мероприятиях, психологические тренинги и др.) Совершенствование кадровой работы		
Риск образования непредвиденных расходов	Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия	Задержка выплат, образование кредиторской задолженности, снижение текущих затрат на повышение материальной базы, снижение конкурентоспособности	Закрепление ответственных по формированию разделов плана госзакупок, усиление ответственности за возникновение непредвиденной ситуации, улучшение планирования на уровне структурных подразделений, проведение оперативных совещаний по обсуждению финансово-хозяйственной деятельности предприятия, либо наличие постоянного контакта руководителей подразделений с финансовой службой по вопросам, требующим финансового обеспечения.	Ежемесячно	
Риск возникновения ИСМП	Обеспечение качественной медицинской помощи населению .	Рост осложнений заболеваний	Проведение внутреннего аудита. Своевременные проведение лабораторных анализов.	Постоянно	

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1. Финансы

Цель 1.1 Адекватное финансирование деятельности и повышение доходности предприятия

	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023 года	План (годы)				
						2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Рентабельность активов	%	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	6,63	7,08	7,09	8,0	8,1	8,2
	Отсутствие кредиторской задолженности	Тыс. тенге	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	Отсутствие	0	0	0	0	0
Задачи										
	Улучшение материально-технической базы (оснащенность клиники по СМУТ)	%	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	85%	87%	89,2%	89,6%	90%	90,2%
	Недопущение текущей кредиторской задолженности	Тыс тенге	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	Не более 5%	Не более 5%	Не более 5%	Не более 5%	Не более 5%	Не более 5%

Цель 1.2 Повышение доли внебюджетных средств в общем объеме дохода

	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023г	План (годы)				
						2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Доля внебюджетных средств в общем доходе предприятия	%	Бух.данные	Бухгалтер	6,6	6,3	6,8	7,0	7,3	7,6
	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание мед.помощи (штрафные санкции)	%	Бух.данные	Бухгалтер	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Задачи										

Увеличение дохода по платным услугам от населения	Тыс.тенге	Бух.данные	Бухгалтер	91 185,9	92 600	93 100	94 200	95 000	95 000
Получение дохода от сдачи свободных площадей в аренду (возмещение ком услуг и т.д.)	Тыс.тенге	Бух.данные	Бухгалтер	1731,15	1918,9	2053,22	2 196, 94	2 350,73	2 515,28

Стратегическое направление 2. Клиенты (пациенты)

Индикатор	Ед. измерения	Источник информации	Ответственный	2023	Цель				
					2024	2025	2026	2027	2028
Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%	Председатель Правления	Результаты анкетирования	70	75	77	78	80	81
Количество обоснованных жалоб	Кол-во	Председатель Правления	Е-отиниш	0	0	0	0	0	0
Обеспечить наличие аккредитации медицинской организации	Сертификат	Наличие сертификата	Зам. директора по ЛР, ЭР. Гл. медсестра. Гл.бухгалтер. врач эксперт	1 кат	высшее	высшее	высшее	высшее	высшее
Задача									
Доля благодарности от общего числа обращений	%	анкета	эксперт	30	30	35	40	45	50
Инциденты медицинские	случаев	форма	эксперт	8	50	80	100	120	150
Инциденты немедицинские	случаев	форма	эксперт	6	30	50	80	100	120

Стратегическое направление 3. Повышение кадрового потенциала

--

Цель 3.1 Формирование пула из высококвалифицированных кадров											
	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Пороговое значение	Факт 2023 года	Плановый период				
							2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год
1	Снижение текучести производственного персонала	Директор, ОК, главный бухгалтер	Стат. отчётные данные	%	Не более 5 %	15,0	14,8	14,6	14,4	14,2	14,0
2	Увеличение укомплектованностью кадрами: общая (по всем категориям работников)	ЗДЛПР ОК	АСУ «Кадры»	%	%	97,1	98	98	99	99	99
3	Увеличить уровень удовлетворенности медицинского персонала	Директор, Зам. директора ЛР, СППВК, Зав. ЦСЗ 1,2,3, КДО	Анкеты	%	Не менее 88 %	90,0	91,0	92,0	93,0	94,0	95,0
4	Обеспечить соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике региона	Директор, ОК	Отчет по труду	%	Не менее 1,5	1,22	1,37	1,39	1,4	1,5	1,5
5	Увеличить долю врачей, прошедших повышение квалификации и переподготовку (в том числе и зарубежом)	Директор, ОК, главный бухгалтер	Сертификат специалиста	%	90,0	93,8	94,0	94,1	94,5	94,9	95
6	Доля медицинского персонала, владеющих английским языком на уровне Intermediate	Директор, ОК, главный бухгалтер	Сертификат специалиста	%	Не менее 100%	0%	10%	15%	18%	20%	20%

Задачи											
2	Финансовое стимулирование по итогам деятельности всего, в том числе: дифференцированная оплата труда	Главный бухгалтер	Портал	Тыс.т г		238212,7	240600	250000	260000	270000	280000
3	Увеличить уровень категорированности врачей и медицинских сестер с ежегодным приростом на 5%	Директор, ОК	Сертификат специалиста	%	Ежегодный прирост на 5 %	69,0	74,0	79,0	84,0	89,0	95,0
	Проведение обучения медицинских кадров на рабочих местах тактике оказания медицинской помощи при ОИМ, клиническим протоколам диагностики и лечения БСК, действующим нормативным правовым актам с целью повышения профессиональных знаний специалистов здравоохранения	Директор, ОК	Сертификат специалиста	%	Ежегодный прирост на 5 %	69,0	74,0	79,0	84,0	89,0	95,0
	Повышение осведомленности широкой общественности о признаках ОКС и о соответствующих и своевременных мерах	Зам директора по ЛР Пресс секретарь	информация	%	Ежегодный прирост на 5 %	10	10	15	20	25	30

	оказания медицинской помощи										
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Стратегическое направление 4. Внутренние процессы

Цель 3.1. Эффективный медицинский менеджмент

Целевые индикаторы		Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Пороговое значение	Факт 2023 года	Плановый период				
							2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год
1.	Снижение смертности от БСК, на 100 тыс. человек	Зам. директора по ЛЧ, Зав. отд	Стат. отчётные данные	показатель	145,0	142,5	145,0	144,0	142,0	140,0	135,0
2.	Госпитальная летальность, в том числе от ОИМ	Зам.директора по ЛЧ, Зав. отд	Стат. отчётные данные	показатель	1.6	1.6	1.5	1.5	1.4	1.4	1.3
3	Показатель повторной госпитализации в одном и том же месяце по поводу одного и того же диагноза	Зам.директора по ЛЧ, Зав. отд	Стат. отчётные данные	показатель	2	10	10	10	10	10	10
4	Показатель расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов	Зам.директора по ЛЧ, Зав. отд	Стат. отчётные данные	показатель	0	0	0	0	0	0	0
5	Оборот койки	Зам.директора по ЛЧ, Зав. отд	Стат. отчётные данные	показатель	39,0	38,9	39,0	39,1	39,2	39,2	39,3
6	Средняя длительность пребывания пациента	Зам.директора по ЛЧ, Зав. отд	Стат. отчётные данные	показатель	8,1	8,0	7,9	7,8	7,7	7,6	7,5
7	Развитие стационарозамещающей помощи	Зам.директора по ЛЧ, Зав. отд	Стат. отчётные данные	случай	0	60	100	120	150	180	200

4. Ресурсы

№	Целевые индикаторы	Ед. Изм.	Факт 2023 г.	План (годы)					
				2024 г.	2025г.	2026г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.
1	Увеличение материально-технического обеспечения лечебно-диагностического процесса	кол-во	20 (052-15)	25/35	25/35	30/45	35/55	45/65	50/65
2	Снижение числа штрафов по результатам внешних проверок клинической деятельности	%	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
3	Увеличение числа внутренних экспертиз качества оказываемых медуслуг	%	15	15	15	15	15	15	15
4	Увеличение показателя работы койки в году	показатель	313,3	320	320	340	360	380	400
5	Снижение средней длительности пребывания больного на койке	показатель	8,1	8,0	7,9	7,8	7,7	7,6	7,5
6	Увеличение количества консультаций сложных случаев для областей, в т.ч.: телеконсультаций	случай	5	10	15	20	25	30	35
7	Доля обновленного	%	15%	16%	18%	20%	25%	30%	35%

	медоборудования								
8	Доля используемых одноразовых изделий медицинского назначения и вспомогательных средств	%	80%	90%	92%	94%	96%	98%	100%