



**ОБЛАСТНОЙ  
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР**

**Утвержден  
Директор  
Балыков А.Ж.**

---

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН  
ГКП «ОБЛАСТНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР» НА ПХВ  
НА 2017-2021 ГОДЫ**

**г. Актобе, 2017 год**

## **Содержание**

1. Миссия, видение и цели организации
2. Анализ текущей ситуации
3. Стратегические направления деятельности, цели и ключевые показатели деятельности

## **1. Миссия, видение и цели организации**

### **Миссия**

Наш центр заботится о Вашем здоровье сегодня, чтобы Вы подарили миру  
Жизнь завтра

### **Видение**

1. Завоевание лидерских позиций в сфере материнства и детства – через внедрение международных стандартов больничного управления и инновационных медицинских технологий
2. Формирование эффективной системы оказания медицинских услуг, обеспечивающей качественное медицинское обслуживание с одновременным повышением доступности и экономической рентабельности
3. Создание ведущего образовательного и исследовательского центра для специалистов Западного региона Казахстана

### **Ценности**

1. Укрепление здоровья граждан честно и преданно служить великому делу врачевания, всецело посвятив себя Охране здоровья граждан.
2. Сохранение врачебной тайны (конфиденциальность).
3. Добросовестное и качественное исполнение своих обязанностей.
4. Высокопрофессиональное, гуманное отношение к пациентам.
5. Не допускать фактов нарушений норм кодекса чести.
6. Никогда не отказывать в оказании бескорыстной помощи.
7. Беречь и приумножать благородные традиции и достижения Казахстанской медицины.

### **Цели деятельности организации**

Безопасная беременность, безопасные роды, рождение здорового ребенка, предвидение управляемых факторов риска в пренатальном периоде и сведение их опасности к минимуму

## **2. Анализ текущей ситуации**

### **Краткая информация о Центре**

ГКП «Областной перинатальный центр» на ПХВ функционирует согласно **приложению 2 приказа № 742 от 19.12.07** и оказывает специализированную акушерскую, гинекологическую и неонатологическую помощь. Деятельность ГКП «ОПЦ» на ПХВ направлена на оказание высокоспециализированной и специализированной медицинской помощи, внедрение принципов международного менеджмента и новейших медицинских технологий в области охраны здоровья матери и ребенка.

Вопросы охраны здоровья матери и ребенка, повышение рождаемости и снижение детской и материнской смертности являются важнейшими направлениями государственной политики развития человеческого капитала, улучшения медико-демографической ситуации и вхождению Казахстана в число тридцати наиболее конкурентоспособных стран мира.

В этой связи, с 2008 по 2010 гг. реализована отраслевая Программа по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан, утвержденной Постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2007 года № 1325, в рамках которой Казахстан перешел на критерии живорождения и мертворождения, в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей ООН и ратифицированной Республикой Казахстан 8 июня 1994 года.

В целях полного удовлетворения потребностей населения области в различных видах медицинской помощи ГКП «ОПЦ» на ПХВ сверх государственного заказа оказывает платные медицинские услуги, предоставляемые пациентам любой категории высококвалифицированными специалистами с соблюдением, в соответствии с концепцией Единой Национальной Системы Здравоохранения, принципа свободного выбора и созданием комфортных условий для лечения пациентов.

### **Анализ текущей ситуации**

#### **Анализ внешней среды:**

В области проводится планомерная работа по реализации Государственной программы «Денсаулык» Республики Казахстан, составлен оперативный план по снижению материнской и младенческой смертности на 2017 год, скрининговые исследования женщин на предмет раннего выявления онкопатологии репродуктивной системы.

Медико-демографическая ситуация и заболеваемость

Демографическая ситуация: рождаемость с каждым годом увеличивается с 23,05 (2012 г.) до 24,06 (2016 г.);

С 2008 года с введением критериев живорождения и мертворождения, рекомендованными Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), в соответствии со статьями 6 и 7 Конвенции о правах ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей ООН и ратифицированной Республикой Казахстан 8 июня 1994 года, Законом Республики Казахстан от 8 августа 2002 года «О правах ребенка в Республике Казахстан», показатель младенческой смертности составил 20,7. Если ранее учет родившихся детей велся с массы тела от 1000 грамм, то с переходом на новые критерии выхаживаются все дети, родившиеся с весом 500 грамм и более. Уровень младенческой смертности в области так же имеет чёткую тенденцию к снижению: в 2012 году составлял 13,53 на 1000 родившихся живыми в 2016 году - 8,86. Основными причинами младенческой смертности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде (60,4%). Второе место в структуре младенческой смертности занимают врожденные патологии, что свидетельствует о недостаточном уровне проводимой ранней диагностики (скрининги беременных на предмет выявления врожденных патологий) и низком индексе здоровья, неблагоприятной экологической ситуации в области.

Основными причинами младенческой смертности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде (60,4%). Второе место в структуре младенческой смертности занимают врожденные патологии (18,5%), что свидетельствует о недостаточном уровне проводимой ранней диагностики (скрининги беременных на предмет выявления врожденных патологий), не здоровом образе жизни родителей и неблагоприятной экологической ситуации в целом ряде регионов республики.

Материнская смертность за этот же период имеет тенденцию к снижению, но остаётся выше запланированного индикатора (Показатель-15,2 за 2016 год) . Причины обусловлены в основном тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями, то есть у тех женщин, которым была противопоказана беременность.

За 2016 год по области родилось 19748 новорожденных - на 200 детей меньше, чем в прошлом году (2015г.-19948).

Взято на учет беременных в 2016 году 18262. Показатель ранней явки на учет вырос на 1,4 % и составил 80,5 % (2015г. –79,1 %.).

Показатель ранней явки по РК-81,1

Всего женщин фертильного возраста в области – 226333

Показатель материнской смертности по итогам 2016 года в различных областях Казахстана варьирует от 4,8 на 100000 живорождений до 30,1, по Казахстану в среднем 12,7, в нашей области показатель МС составил 15,2.

Наименование областей	Показатель материнской смертности	
	с начала года	
	2015	2016
Акмолинская	25,9	8,7
<b>Актюбинская</b>	<b>10,0</b>	<b>15,2</b>
Алматинская	9,8	4,8
Атырауская	30,6	30,1
Западно- Казахстанская	7,7	22,8
Жамбылская	3,8	11,5
Карагандинская	28,6	16,9
Костанайская	0,0	24,5
Кызылординская	46,8	5,4
Мангистауская	5,2	5,1
Южно- Казахстанская	11,4	17,7
Павлодарская	15,6	16,0
Восточно- Казахстанская	13,4	13,3
Республика Казахстан	12,5	12,7

По причинам МС 66% приходится на внезапные акушерские осложнения, так называемая Акушерская эмболия околоплодными водами, которая может осложнить как оперативные роды, так и роды через естественные родовые пути, исход этого осложнения в 99% летальный. В 33% причиной смерти стала экстрагенитальная патология. Был случай смерти от рака с распадом. К сожалению надо констатировать, что случаи материнской смертности от ЭГЗ имеют место быть, несмотря на проводимую плановую работу с ЖФВ имеющими абсолютные противопоказания к беременности

#### ЖФВ с АПБ

По итогам года состоит на учете 2848 женщин, имеющих абсолютные противопоказания к беременности (АПБ). Соотношение женщин с АПБ к общему числу по области снизился по сравнению с прошлым годом и составляет 1,0% (2015г. - 1,4%).

### Контрацепция с АПБ

По итогам года из 2848 женщин, имеющих абсолютные противопоказания к беременности, охвачено контрацепцией 2225 ЖФВ- 78 % (2015г.–80,7%). Контингент женщин с АПБ требует 100 % контрацепции, так как их беременность имеет высокий риск летального исхода.

По итогам 2016 года из этой группы беременность была у 131 женщин, из них прервали беременность 29, родили 47, беременны на сегодня 55.

### Прегавидарная подготовка

Все ЖФВ, запланировавшие беременность за 3-6 месяцев, охватываются обследованием и прегавидарной подготовкой. Данная работа контролируется ОУЗ.

Важным фактором в снижении материнской и младенческой смертности является уровень прегавидарной подготовки семьи к планируемой беременности. По области данный показатель составляет 69,6 % (2015 г.- 73,6%).

### Критические состояния

Для недопущения материнской смертности контролируются «критические состояния» беременных, рожениц и родильниц. При каждом случае вызывается как в районы, так и в городские родовспомогательные учреждения утвержденные ОУЗ бригады, состоящие из ведущих специалистов, в состав которых входят и наиболее опытные врачи и сотрудники ЗКГМУ им М. Оспанова.

За 2016 год зарегистрировано 61 критических состояний у беременных. Основными причинами критических состояний продолжают оставаться акушерские кровотечения (16 случаев 45,8 %), эклампсия (13 случаев 21,3 %), экстрагенитальные патологии (18 случаев 29,5 %).

Причинами сложившейся ситуации являются неудовлетворительное состояние здоровья будущих матерей (индекс здоровья женщин всего около 34 %), низкий уровень санитарной культуры у части женского населения, неудовлетворительная работа медицинских работников по планированию семьи.

С целью снижения перинатальной и материнской смертности, многие страны мира, согласно рекомендациям ВОЗ, активно используют методы безопасного материнства и эффективные перинатальные технологии, и которые Центр внедряет в акушерскую практику с момента открытия и обучает специалистов из районов области. Опыт показал, что даже в странах с низким уровнем дохода инновационные подходы могут привести к сокращению материнской смертности и заболеваемости.

Одной из мер является методология «BABIES», позволяющая проводить мониторинг, оценку и своевременную коррекцию мероприятий по улучшению перинатальной помощи, рационально распределять ресурсы и оценивать качество работы родовспомогательных учреждений - в целом и отдельных звеньев, и которая повсеместно внедряется с 1 января 2009 года.

Внедрение в практику родовспоможения таких перинатальных технологий как партнерские роды, свободный выбор положения, мониторинг родов по партограмме, активное ведение третьего периода родов, совместное пребывание и ранний контакт матери и ребенка, соблюдение теплового режима и исключительно грудное вскармливание (внедряемые в рамках стратегии ВОЗ по обеспечению безопасного материнства), будет способствовать выживанию большинства новорожденных с промежуточной и нормальной массой тела при рождении и может обеспечить снижение неонатальной смертности как минимум более чем в 2 раза.

Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется низкий уровень здоровья женщин и детей. Остается актуальной проблема репродуктивного здоровья, до 16% браков являются бесплодными.

На сегодняшний день в медицинских организациях области проходят обследование и лечение чуть более 2000 семейных пар со средней длительностью бесплодия более 5 лет. Для работы с этой группой с 2017 года на базе КДО ОПЦ работает центр ЭКО, на открытие которого вложено 47396530 тенге. Кроме того, для выделения вопросов мужского бесплодия и различных половых дисфункций у мужчин открыт Центр мужского здоровья, который функционирует при Актюбинском областном клинко-диагностическом центре.

В области внедрены все виды вспомогательных репродуктивных технологии:

- Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) (созревание ооцитов и оплодотворение в «пробирке»)
- Иньекция сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ, ИМСИ)
- Донорство (спермы и ооцитов)
- Суррогатное материнство
- Искусственная (внутриматочная инсеминация спермой мужа/донора)
- Преимплантационная генетическая диагностика
- Заморозка эмбрионов, спермы, ооцитов.

#### **Анализ внутренней среды:**

ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр» является специализированным медицинским учреждением оказывающий акушерско-гинекологическую и неонатологическую помощь третьего уровня и развернуто на 155 коек. Из них 90 коек приходится на отделение «Мать и дитя», 20 коек на отделение патологии беременных, 30 коек отделение патологии новорожденных, 15 коек гинекологического профиля.

.В коллективе работают 67 врачей и 1 провизор, 24 совместителей Укомплектованность кадрами в 2016г. составила враческим персоналом – 64,5%, СМР –146 и совместителей – 5 (процент укомплектованности СМР с учетом совместителей составил 78,5%).

Имеют квалификационную категорию 43 врачей -64%, высшую 16-24%, первую 19-28%, вторую 8-12%. В текущем полугодии прошли специализацию 25-37% врачей

Всего среднего медицинского персонала- 146 . Имеют категорию всего: 58-40%, что стала ниже даже по сравнению с прошлым годом. Высшую категория – 31-21,2%, первую -19-13,0%, вторую -8-5,4%. Прошли в этом году специализацию 41-28% СМР.

Оснащенность медоборудованием составляет 80,0 %, моральный и физический износ 31%, в прошлом году 47%, эффективность использования 70% , в прошлом году 52%, простаивающего оборудования нет.

Основной задачей Центра является оказание специализированной медицинской помощи (далее - СМП). В настоящее время в Центре оказывается медицинская помощь в акушерско-гинекологическом блоке и в неонатальном блоке.

ГКП «ОПЦ» на ПХВ является лечебным учреждением областного значения в области акушерства и гинекологии, педиатрии. Предоставляются следующие медицинские услуги:

- Специализированная и высокоспециализированная медицинская помощь беременным высокой группы риска и гинекологическим женщинам;
- ведение беременных женщин после ЭКО;
- ведение родов у беременных с экстрагенитальной патологией, рубцом на матке;
- оказание медицинской помощи беременным женщинам и гинекологическим больным с тяжелой патологией;
- выхаживание глубоко недоношенных детей;

За период работы с 2013 по 2016 годы в ГКП «ОПЦ» на ПХВ» в отделение патологии беременных, состоящее из 20 коек, было пролечено 2951 беременных женщин высокой группы риска.

За этот же период работы отмечено 24 276 родов, среди которых 2238 родов – преждевременные, что составляет 9,2% от общего числа родов, и 4445 родов были завершены путем кесарева сечения, удельный вес которых составляет 18,3%. Число родившихся живыми с массой тела при рождении от 500 до 2499 грамм составило 2212 новорожденных, удельный вес которых составляет 9% от общего числа родившихся (24 403 новорожденных).

Таким образом, исходя из анализа материнской смертности, в структуре которой гестозы – патология беременности занимает 2 место полагаем, что фактор потребности в оказании специализированной помощи

для женщин с тяжелой патологией беременности в области находится на высоком уровне.

В 2016 году пролечено в рамках специализированной помощи 7379 пациентов в акушерско-гинекологическом и 849 – в педиатрическом блоке. План выполнения предельных объёмов СМП по центру в целом составил 94%, по акушерско-гинекологическому блоку – 93,4%, по педиатрическому – 100,%.

Средняя длительность пребывания по Центру в целом составила 5,1 койко-дней. Большее время пребывания на педиатрических койках связано с особенностями патологии у детей, требующей порой длительного лечения.

Количество выполненных операций в Центре в 2016 году составило 2653, в акушерском блоке - 1820, в гинекологическом – 833. В 2016 году родилось 6218 детей (6178 родов), 13,6% которых потребовали дальнейшего лечения, в т.ч. 44,2% - вначале в реанимации новорожденных, с дальнейшим переводом в отделение 2-го этапа выхаживания. Это связано с концентрацией в Центре беременных с наиболее тяжёлой акушерской и экстрагенитальной патологией со всей области.

	Нозология	2015	%	2016	%
	<b>Роды всего</b>	<b>6100</b>		<b>6158</b>	
	□ Срочные роды	5525	90,5	5643	91,7
	□ Преждевременные роды	575	9,5	515	8,3
	Домашние роды	47	0,8	47	0,7
	Партнерские роды	2336	38,2	2345	38,3
	Вагинальные роды с рубцом на матке	134	2,2	207	3,4

Родов 6158, что на 58 случаев более чем в 2015г. Количество домашних родов 47(0,77%), что как в абсолютных цифрах, так и в процентном соотношении не изменилось. Отмечается снижение на 60(10%) случаев количества преждевременных родов, что в процентном отношении составляет 1,2% (575-9,5% в 2015г против 515- 8.3% в прошлом году). Несмотря на все прилагаемые усилия, количество «партнерских родов» осталось на том же уровне; до выполнения значения этого индикатора далеко (86%). Решение проблемы видится в необходимости подготовки общественного мнения и строительства нового перинатального центра.

Количество «родов через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения» на 73 случая больше чем в 2015г: в процентном соотношении это на 54,5% больше. Родоразрешены женщины с многоплодной беременностью - 116(1,9%). Двойня - 112(1,8%). Тройня - 4(0,06%)

Всего проведено индуцированных родов – 864, что составило 14,1% от общего количества родов в стационаре. Отмечается увеличение количества индуцированных родов на 156 случаев. Этот показатель на 22% более чем в 2015г. В их числе преждевременных родов – 140(16,2%). Отмечается снижение преждевременных индуцированных родов на 56(28,6%) случаев. Уменьшение этого показателя обусловлено соблюдением принципа «индивидуального подхода» в каждом конкретном случае, особенно по поводу «гипертензивных состояний».

<b>Индуцированные роды всего</b>	<b>708</b>	<b>11,6</b>	<b>864</b>	<b>14,1</b>
<input type="checkbox"/> в сроке более 37 недель	505	72	724	84
<input type="checkbox"/> в сроке до 37 недель	196	28	140	16,2
<b>Показание к индукции:</b>	<b>708</b>		<b>864</b>	
<input type="checkbox"/> Гипертензивные состояния при беременности	189	3,0	171	2,8
<input type="checkbox"/> Дородовый разрыв плодных оболочек	216	3,5	244	4
<input type="checkbox"/> Затяжная беременность	246	4	379	6,1
<input type="checkbox"/> Рубец на матке	3	0,05	29	0,47
<input type="checkbox"/> Гибель плода	28	0,45	29	0,47
<input type="checkbox"/> Изоиммунизация	23	0,37	12	0,2
<b>Неудачная попытка стимуляции родов</b>	<b>49</b>	<b>0,8</b>	<b>49</b>	<b>0,8</b>

Наиболее частым показанием к индукции явилась «затяжная беременность» 379(6,1%), от общего количества родов. Отмечается увеличение показателя на 133 случая, что на 54% больше показателя 2015г. В 2015г значительное увеличение этого показателя можно было объяснить внедрением методики подсчета предполагаемого срока родов предписываемыми протоколом «Индукция родов» от 2014г: «предпочтительно» по первому УЗИ произведенному в сроке 11 – 14 недель и рекомендуемом проведении индукции в стационарах 3-его уровня.

При ближайшем рассмотрении в 2016г:

1) не отмечается увеличение числа индукций по другим «основным» нозологическим группам;

2) методика подсчета не изменилась (срок родов определялся по протоколу 2014г уже второй год), следовательно при соблюдении рекомендуемой методики невозможно двух-кратное увеличение «затяжной беременности»;

3) не представляется возможным объяснить этот феномен и за счет «концентрации» патологии в нашем стационаре. Если расценить проводимую тактику как метод снижения «перинатальной смертности», то необходимо изменить формулировку показаний для проведения индукции. Следует отдавать предпочтение при подсчете предполагаемого срока родов - последней менструации ( протокол 2016г 8декабрь)

	<b>ОПЕРАЦИЙ ВСЕГО</b>				
	<b>Кесарево сечение</b>	<b>1278</b>	<b>20,9</b>	<b>1086</b>	<b>17,7</b>
	<b>Структура по показаниям</b>				
	□ <b>Обструктивные роды</b> всего:	206	16,1	138	12,7
	о В связи с аномалией родовых сил	66	5,1	25	2,3
	о В связи с тазово-головной диспропорцией	82	6,4	45	4,1

о В связи с аномалией предлежания и вставления головки плода	22	1,8	19	1,7
о Отсутствие эффекта от родовозбуждения	49	3,8	49	4,5
<input type="checkbox"/> Нарушение состояния плода	208	16,2	93	8,6
<input type="checkbox"/> ПОНРП	60	4,7	61	5,6
<input type="checkbox"/> Тазовое предлежание	147	11,5	90	8,3
<input type="checkbox"/> Рубец на матке	474	37	521	48
<input type="checkbox"/> Предлежание последа	24	1,8	24	2,2
<input type="checkbox"/> Миопия высокой степени	29	2,2	9	0,8
<input type="checkbox"/> Хорионамнионит	22	1,7	19	1,8
<input type="checkbox"/> Гестоз	46	3,6	35	3,3
<input type="checkbox"/> Беременность после ЭКО			29	2,7
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Другое	62	3,9	67	6,2
<b>Структура по срочности</b>				
<input type="checkbox"/> Плановые операции	804	63	775	71,3
<input type="checkbox"/> Экстренные операции	474	37	311	28,7

За 12 месяцев 2016г выполнено 1086 (17,7%) кесаревых сечений, что на 192 случаев меньше чем в прошлом году. В процентном отношении к общему количеству родов это снижение на 3,2%. Плановых операций кесарево сечение 775(71,3%), экстренные кесаревых сечений 311(28,7%).

В структуре показаний для проведения родоразрешения путем операции кесарево сечение, чаще всего является «рубец на матке». Всего путем операции кесарево сечение родоразрешено 521(48%) женщина основным показанием для которого послужил - «рубец на матке». Следует отметить, что в 2016г в нашем стационаре родоразрешено на 120(24,5%) больше беременных с «рубцом на матке». Эффективность родоразрешения через естественные родовые пути у родильниц «с рубцом на матке» составила 28% , что на треть (на 8%) лучше аналогичного показателя прошлого года. Количество оперативных родов в этой группе по отношению к общему числу родов в нашем стационаре увеличилось на 0,7%( 2015г – 7,8%; 2016г – 8,5%). Тем не менее отмечается увеличение случаев оперативного родоразрешения у родильниц с «рубцом на матке» в 2016г на 47 случаев, что на 11% более чем в 2015г.

В связи с ростом послеоперационных осложнений для проведения аудита осложнений были приглашены Координаторы ВОЗ из Астаны, которые проанализировав ситуацию дали рекомендации, согласно которых приняты новые индикаторы для мониторинга послеоперационных больных. Прошли специализацию на рабочем месте в Центре охраны материнства и детства в г.Астане 4 наших специалиста. Операционные сестры проводят мониторинг техники мытья рук, обработки операционного поля и стерильности инструментов. Проводится профилактическая антибиотикотерапия.

Более высокий показатель перинатальной смертности в нашем центре регистрируется за счёт высокой ранней неонатальной смертности, она оказалась выше, чем в РК. Более высокие показатели ранней неонатальной смертности в Центре свидетельствуют о недостаточной эффективной медицинской помощи на этапе реанимации новорожденных.

Изучение контингента новорожденных в ГКП «ОПЦ» на ПХВ в сравнительном аспекте показал большой удельный вес новорожденных, нуждающихся в медицинской помощи (21,1%), по сравнению с перинатальными центрами, работающими по территориальному принципу, без учета регионализации. Это связано также с тем, что в ГКП «ОПЦ» на ПХВ направляются беременные в основном с тяжёлой патологией, что служит причиной рождения больных детей. При этом в реанимационной помощи нуждаются почти 44% детей, рождённых в ГКП «ОПЦ» на ПХВ, этим можно объяснить более высокий удельный вес недоношенных детей в нашем Центре и высокий уровень перинатальной смертности. Особо следует подчеркнуть, что в структуре новорожденных в ГКП «ОПЦ» на ПХВ значительно больший удельный вес занимают глубоко недоношенные

новорожденные, которые в первую очередь и составляют группу риска по летальному исходу.

Однако летальность во всех весовых группах недоношенных, включая детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), в нашем центре значительно выше, чем в РК в целом. Это диктует необходимость широкомасштабного внедрения современных диагностических и лечебных подходов в неонатологии: метаболический мониторинг крови, неинвазивные методы вентиляции и высокочастотная вентиляция лёгких, а также совершенствования теоретических знаний и практических навыков медицинского персонала для их овладения. Более высокая летальность доношенных новорожденных в ГКП «ОПЦ» на ПХВ связана с тем, что в эту группу вошли в основном дети с пороками развития.

### **Результаты работы амбулаторно-поликлинических подразделений**

За отчетный период количество посещений в консультативно-диагностическое отделение составило – 29 268 больных.

Средняя посещаемость данного отделения в день составила – 116,1 пациентов. С учетом общего числа обратившихся и посещений необходимо активизировать работу отделения за счёт привлечения ведущих специалистов стационара, заведующих отделениями, отделами.

Акушерско-гинекологическое амбулаторное консультационно-диагностическое отделение осуществляет свою деятельность также на платной основе. Для удобства женщин в отделении работает дневной стационар на 30 коек.

Работают постоянно действующие комиссии (по медицинской технике, по летальным исходам, по лечебному питанию, по контролю за хранением, назначением и списанием наркотических и сильнодействующих препаратов, формулярная, кадровая), медицинский Совет, учёный Совет, Совет по качеству.

Созданы и функционируют рабочие группы: по закупкам, по формированию бюджета, по планированию закупок медицинской техники, лекарственных препаратов, расходных материалов, реагентов и дезинфицирующих средств.

Проведена аккредитация в 2014 году. По итогам обзора составлен План действий, определены ключевые специалисты по его выполнению, схемы взаимодействия уровней подготовки.

### **SWOT-анализ**

<b>Сильные стороны</b>	<b>Слабые стороны</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Является клинической базой ЗКГМУ им. М. Оспанова</li> <li>• Удобное расположение Высококвалифицированный врачебный персонал</li> <li>• Оснащение современным оборудованием</li> <li>• Развитая инфраструктура Центра с комфортабельными условиями для пациентов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Высокая текучесть кадров</li> <li>• Недостаточный уровень внедрения новейших IT технологий</li> <li>• Здание Центра не соответствует международным стандартам</li> </ul>

## **СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

### **Стратегические направления:**

1. Формирование лидерских позиций в области охраны здоровья матери и ребенка;
2. Совершенствование человеческих ресурсов;
3. Развитие образовательной и научно-инновационной деятельности;
4. Совершенствование системы управления. Обеспечение финансового и экономического роста.

### **Стратегическое направление 1.**

#### **Формирование лидерских позиций в области охраны здоровья матери и ребенка**

##### **Целевые сегменты**

- диагностика
- акушерство-гинекология
  
- неонатология

#### **Цель 1.1 Обеспечение высокого уровня качества и безопасности медицинских услуг**

##### **Задачи:**

- 1) Повышение качества и безопасности медицинских услуг путем внедрения международных стандартов качества и принципов непрерывного улучшения качества медицинской помощи (CQI);
- 2) Продолжение работы по участию в разработке и внедрению новых протоколов диагностики и лечения.

Внедрение международных стандартов качества включает в себя достижение 6 основных международных целей по безопасности пациентов:

Цель 1. Правильная идентификация пациентов;

Цель 2. Обеспечение эффективной передачи информации среди медицинских работников;

Цель 3. Повышение безопасности использования медикаментов с высокой опасностью;

Цель 4. Обеспечение идентификации правильного участка для хирургического вмешательства, выбора правильной процедуры, и точной идентификации пациента, которому проводится хирургическое вмешательство;

Цель 5. Снижение риска больничных инфекций;

Цель 6. Снижение риска получения травм от падений.

Для достижения этих целей был разработан план мероприятий, в который включена разработка и внедрение нормативных документов, детально описывающих различные производственные технологии и процессы с указанием измеримых индикаторов эффективности этих процессов, для их многократного или постоянного применения.

Постоянно проводится мониторинг выполнения сотрудниками Центра, утвержденных технологий и процессов по безопасности пациентов и внедрения международных стандартов качества. По итогам мониторинга и анализа качества предоставляемых услуг службой качества проводятся тренинги сотрудников Центра на местах.

Также проводится ревизия методов отчетности подразделений с имплементацией новых форм, и оценка ее эффективности.

**Положительные результаты дает привлечение независимых экспертов для оценки качества оказания медицинских услуг.**

На сегодняшний день ГКП «ОПЦ» на ПХВ прошел 2 аккредитации.

Объективная оценка жизнеспособности медико-экономических протоколов преследует необходимость учета фактических затрат на 1 пролеченный случай и предоставить четкое обоснование расходов на медицинские услуги

Предпринятые меры позволят увеличить удельный вес пациентов, удовлетворенных качеством предоставляемых медицинских услуг, уменьшить удельный вес внутрибольничных инфекций и предотвратимой летальности.

**Ключевые показатели деятельности:**

Снижение больничной летальности;  
Снижение внутрибольничной инфекции;

## **Цель 1.2 Становление медицинским центром отличия в области высоких технологий**

### **Задачи:**

1) Внедрение и использование высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

Для возможности называться Центром отличия в области высоких технологий в ГКП «ОПЦ» на ПХВ необходимо провести следующую работу:

- 1) Совершенствование методов ранней диагностики и лечения
- 2) Внедрение высокоспецифичных методов лабораторной диагностики (выделение и исследование ДНК на мутации из биологического материала молекулярно-генетический методом, молекулярно-цитогенетическое исследование с использованием ДНК-зондов (ФИШ-метод) некультивируемых клеток амниотической жидкости .
- 3) Внедрение высокотехнологичных методов лечения в области женского и детского здоровья, основанных на современных научных разработках.

### **Ключевые показатели деятельности:**

Снижение материнской смертности;  
Снижение младенческой смертности;  
Снижение детской смертности;  
Увеличение доли высокотехнологичных медицинских услуг (ВТМУ) в структуре оказываемых услуг;  
Увеличение удельного веса пациентов получивших высокоспециализированную помощь (ВСМП).

## **Цель 1.3. Оказание доступной пациентоориентированной медицинской помощи**

### **Задачи:**

- 1) Создание «дружественных» пациенту условий;
- 2) Обеспечение преемственности предоставляемых услуг и обратной связи с пациентом;
- 3) Обеспечение информационных и сервисных услуг в Центре.

Одним из существенных преимуществ ГКП «ОПЦ» на ПХВ является возможность предоставления широкого спектра медицинских услуг в области женского и детского здоровья и обеспечения их преемственности. У клиентов имеется возможность получения всех уровней медицинской

помощи, начиная с приема супружеской пары в отделении репродуктивного здоровья - подготовки мужчины и женщины к зачатию ребенка, предоставление женщине индивидуальной программы ведения беременности. В случае наличия осложнений в период беременности лечащий врач сможет в стационарных условиях провести необходимое лечение. В период родов профессиональная команда акушер-гинекологов и неонатологов будет способствовать благополучному рождению ребенка. В последующем мать и дитя совместно смогут амбулаторно наблюдаться у педиатра и гинеколога соответственно, не затрачивая время на поиски хорошей семейной клиники и врачей высокой квалификации.

Для увеличения количества пациентов удовлетворенных пребыванием недостаточно только иметь комфортные палаты и кабинеты, в клинике необходимо предоставлять и другие сервисные услуги (кафетерий, кофемашины, банкоматы, детские площадки и т.д.)

Наличие обратной связи также повысит уровень удовлетворенности пациента (урны для предложений и замечаний, форум вопросов и ответов на сайте ГКП «ОПЦ» на ПХВ и т.д.)

**Ключевые показатели деятельности:**

Повышение % пациентов удовлетворенных оказанными услугами;

Увеличение % иногородних пациентов;

Уменьшение количества обоснованных жалоб.

**Стратегическое направление 2.**

**Совершенствование человеческих ресурсов**

**Цель 2.1 Повышение качества человеческих ресурсов**

**Задачи:**

1) Совершенствование кадровой политики и управления человеческими ресурсами;

2) Совершенствование системы мотивации сотрудников, включая дифференцированную оплату труда и повышение социальной защищенности работников;

Существуют два пути совершенствования человеческих ресурсов – это привлечение трудовых ресурсов из вне и развитие собственных.

Для выработки правильной стратегии и успешной ее реализации необходимо обозначить ключевые проблемы компании в области обучения персонала. Необходимо разработать и нормативно закрепить четкие критерии найма персонала в соответствии с квалификационными требованиями. Сформировать систему резерва по ключевым позициям.

В области системы обучения необходимо увязать перспективы работника с системой непрерывного обучения (какие формы обучения, с какой периодичностью ему требуется пройти и как это отразится на его продвижении по службе).

Продолжать внедрение дифференцированной системы оплаты труда, которая будет включать в себя возможности оплаты сверхурочных часов, систему поощрений и премирования, и оплаты труда соответственно достижения конечного результата.

В Центре необходимо внедрить электронную систему учета рабочего времени: установленный терминал при входе в здание будет передавать данные в отдел кадров, после чего обработанные данные будут доступны руководителям структурных подразделений, на основании которых будет осуществляться должный контроль и оценка отработанного времени каждого сотрудника.

Для улучшения деятельности сотрудников возможно введение принципа «совместимости работы и семьи» - посменной работы.

#### **Ключевые показатели деятельности:**

Снижение уровня текучести кадров;

Повышение доли сотрудников, охваченных системой обучения;

Повышение уровня категорированности персонала.

### **Стратегическое направление 4**

**Совершенствование системы управления. Обеспечение финансового и экономического роста**

#### **Цель 4.1 Устойчивое развитие корпоративного управления.**

##### **Задачи:**

1) Формирование эффективной системы корпоративного управления на основе международного опыта;

2) Обеспечение прозрачности финансовой деятельности;

3) Совершенствование процесса принятия решений (риск менеджмент) по реагированию на возникающие риски (совершенствование системы внутреннего контроля);

4) Совершенствование организационной структуры;

5) Совершенствование структуры и повышение эффективности управленческого аппарата.

Одним из важных показателей корпоративного управления является компонент корпоративной этики. Соблюдение этики деловых отношений - один из главных критериев оценки профессионализма как отдельного сотрудника, так и организации в целом. В центре разработан и действует «Кодекс корпоративной этики», который оговаривает коллективные принципы поведения, служебных отношений.

Финансовая прозрачность обеспечивается соблюдением международных стандартов финансовой отчетности (МСФО), что обеспечит строгий подход к сбору, классификации и оценке потоков денежных средств. Своевременное раскрытие (размещение информации на веб-сайте) и публикация адекватной информации относительно результатов производственной и финансовой деятельности компании для внешних пользователей. В рамках политики центр должен использовать комплексный и постоянный процесс оценки рисков, а также систему отчетности по рискам, чтобы обеспечить получение своевременной информации.

Основной целью повышения эффективности больничного управления является оптимизация организационной структуры компании. Периодический анализ системы управления компанией, иными словами, управленческий аудит (который должен выполняться как внутренними аудиторами, так и внешними консультантами), должен помогать руководству осуществлять изменения в организационной структуре компании. В результате оптимизации организационной структуры должен быть усилен контроль за экономической обоснованностью принимаемых управленческих решений на различных уровнях, установлены рациональные механизмы взаимодействия между структурными подразделениями, повышена оперативная реализация управленческих решений, будут сокращены непроизводительные административные расходы.

**Ключевой показатель деятельности:**

Снижение рейтинговой оценки рисков

Повышение рейтинговой оценки среди республиканских организаций

**Цель 4.3 Увеличение потока пациентов**

**Задачи:**

- 1) Привлечение пациентов из регионов Казахстана и из зарубежья;
- 2) Повышение объема продаж медицинских услуг.

Для увеличения доли иностранных пациентов необходимо принять меры по развитию сотрудничества с аккредитованными страховыми

компаниями путем заключения договоров на предоставление медицинских услуг.

Также возможно оказание переводческих и сервисных услуг при обращении иностранных пациентов, предоставления менеджера для сопровождения и оформления необходимой документации.

Для эффективного продвижения товара, в нашем случае, медицинская услуга, необходимо определить список приоритетных, наиболее востребованных, уникальных (данная процедура никем другим не выполняется) и наиболее доходообразующих услуг, затем провести анализ цен на медицинские услуги и анализ деятельности потенциальных конкурентов. По итогам данных анализов будет разработан эффективный план маркетинговой политики с учетом специфики работы, целевых групп и планируемых доходов. В нашем случае дальнейшее продвижение продуктов планируется проводиться на базе открытого в 2016 году ЭКО-центра

#### **Ключевые показатели деятельности:**

Удельный вес пациентов из ближнего и дальнего зарубежья;

Увеличение доходов от оказания платных медицинских и немедицинских услуг к общему доходу;

Увеличение числа пролеченных больных/число посещений амбулаторно-поликлинических отделений.

#### **Цель 4.4 Совершенствование операционной деятельности**

##### **Задачи:**

- 1) Эффективное управление мощностью и объемами медицинских услуг;
- 2) Расширение спектра медицинских услуг.

Управление мощностями включает в себя:

- изменение количества планируемых медицинских услуг, в зависимости от приоритетности (снижение или наращивание);

- повышение интенсификации производства услуг путем сокращения длительности пребывания пациентов на койке и/или путем повышения занятости койки;

- рационализация производства медицинских услуг с помощью ресурсосберегающих технологий и оптимизации определенных операционных процессов (например, оптимизация лабораторной службы), что приведет к сокращению расходов и к высвобождению мощностей для дополнительных объемов услуг;

- введение новых групп или видов медицинских услуг.

В текущем году было принято решение об оптимизации некоторых коек в ГКП «ОПЦ» на ПХВ. В частности, отделение гинекологии было сокращено с 15 до 10 коек, отделение патологии беременных расширено с 20

до 30 коек и отделение 2-й этап выхаживания новорожденных расширен с 30 до 35 коек.

Стационарозаменяющая терапия является весьма перспективным направлением предоставления лечебных услуг. Лечение пациентов в условиях «дневного» стационара позволяет, с одной стороны, в стационарных условиях провести необходимые диагностические и лечебные процедуры, которые нельзя обеспечить в условиях поликлиники. Во-первых, это позволяет минимизировать время пребывания пациента в клинике, во-вторых, сэкономить на затратах, (ночное пребывание пациентов), что не является обязательным при некоторых заболеваниях.

**Ключевые показатели деятельности:**

Сокращение длительности пребывания пациентов на койке;  
Увеличение оборота койки.

**Цель 4.5 Укрепление финансового положения и достижение устойчивого экономического роста**

**Задачи:**

- 1) Совершенствование принципа ценообразования на платные медицинские услуги;
- 2) Эффективное вложение временно свободных денежных средств с целью получения максимальной прибыли;
- 3) Внедрение ресурсосберегающих технологий;
- 4) Разработка и внедрение финансовой модели на основе Центра финансовой отчетности (ЦФО);
- 5) Совершенствование учетной политики.

Разработка методологических принципов ценообразования приведет к определению и распределению затрат, определения прямых и косвенных затрат по услугам, постатейное распределение прямых затрат, методы распределения косвенных (накладных) расходов, которые приведут к повышению мотивации медицинского персонала на наращивание объема оказания платных медицинских услуг.

Рациональное размещение свободных денежных средств позволит увеличить доход, получаемый в качестве вознаграждений банка путем систематического отслеживания высвобождаемых средств.

Для внедрения системы ресурсосбережения в предприятии необходимо оценить состояние эффективности использования топливно-энергетических ресурсов, определить возможности их экономии и разработать методические рекомендации по повышению эффективности использования имеющихся технологий и/или внедрение новых энергосберегающих технологий.

Эффективная учетная политика позволит минимизировать финансовые потери и наилучшим образом организовать ведение финансово-

хозяйственной деятельности Центра, а также позволит обезопасить предприятие при возникновении разногласий с государственными органами. Развитый аналитический учет нацелен на повышение эффективности процесса управления с соблюдением принципов непрерывности деятельности и качественных характеристик составления финансовой отчетности.

