

**«УТВЕРЖДЕН»
протокольным решением
Наблюдательного совета от
« 11» марта 2025г.
Протокол № 1**

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
КОММУНАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ НА ПРАВЕ ХОЗЯЙСТВЕННОГО
ВЕДЕНИЯ «ЦЕНТР ПЕРИНАТОЛОГИИ И ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИИ»
УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
г. АЛМАТАЫ
на 2025-2028 годы**

г. Алматы 2025г.

Содержание

Раздел 1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Миссия и видение

1.2. Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

2.1. Анализ факторов внешней среды

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения

2.3. Анализ факторов внутренней среды

2.4. SWOT-анализ

Раздел 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

3.1. Стратегическое направление (внутренние процессы)

3.2 Стратегическое направление (финансы)

3.3. Стратегическое направление (клиенты)

3.4. Стратегическое направление (кадры: обучение и развитие персонала)

3.5. Стратегическое направление (реконструкция 2026-2028гг)

Раздел 4. Функциональные возможности

Раздел 5. Нормативно- правовая база

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения
«Центр перинатологии и детской кардиохирургии»
Управления общественного здравоохранения города Алматы**

Раздел 1. МИССИЯ. ВИДЕНИЕ. ЦЕННОСТИ.

1. Формулирование миссии, видения и ценностей КГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» УОЗ г.Алматы является основополагающим шагом стратегического корпоративного управления.

Миссия «Улучшая здоровье матери и ребенка мы создаем здоровое будущее» определяет:

- направления и приоритеты развития КГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» УЗ г.Алматы;
- место, которое ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» УЗ г.Алматы стремиться занять на рынке медицинских услуг системы родовспоможения;
- моральные стимулы работы, нацеленность сотрудников ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» УЗ г.Алматы на достижение успеха, ощущение своей значимости;
- внимание и заинтересованность пациентов и их семей в удовлетворении своих нужд, потребностей и ожиданий;
- социальное предназначение КГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» УЗ г.Алматы.

Видение акцентировано на принципах деятельности по реализации миссии и является внутренним документом, описывающим:

- как менеджмент ценностей КГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» УЗ г.Алматы видит будущее центра;
- в каком направлении ценностей КГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» УЗ г.Алматы будет развиваться;
- какими в будущем станут используемые методы лечения, технологии и отношения с пациентами;

- делегирование части полномочий от врача к медицинским сестрам, с доведением соотношения врачей и среднего медицинского персонала до оптимального уровня;
- усиление роли и потенциала среднего медицинского персонала в соответствии с международными требованиями в целях создания позитивного профессионального имиджа и улучшения качества медицинских услуг;
- внедрение системы управления качеством медицинской помощи (CQI);
- положение ценностей ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» УЗ г.Алматы должно занять в долгосрочную перспективу.

Видение КГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» УОЗ г. Алматы- конкурентоспособная, динамически развивающаяся организация с эффективной системой оказания медицинской помощи, обеспечивающей качественное медицинское обслуживание с одновременным повышением доступности и экономической рентабельности.

Основные положения

1.Осуществление прорыва в улучшении здоровья населения посредством предоставления медицинских услуг высокого качества на основе сочетания профессионализма и интеллектуального потенциала сотрудников, высокотехнологичного оборудования и современных методов диагностики и лечения с максимально комфортными условиями пребывания пациентов.

2.Непрерывное совершенствование качества оказания медицинской помощи женщине на всех этапах её жизни, ребенку - в период внутриутробного развития, в период новорожденности и младенчества, профилактика материнской заболеваемости и смертности, снижение перинатальных потерь и инвалидности с детства; недопущение случаев материнской, младенческой и перинатальной смертности от управляемых причин, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин, а значит и поддержание благополучия их семей.

Ключевые ценности:

- ✓ **Милосердие** – оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных услуг.
- ✓ **Уважение** – уважение достоинства и личности пациентов
- ✓ **Целостность** – сохранение превозглашённых принципов и высоких стандартов, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности **как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива** КГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии»
- ✓ **Коллегиальность** – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объёма работы
- ✓ **Открытость** – соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях
- ✓ **Профессионализм** – направленность всех своих лучших знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо пациента и коллектива ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии», на основе постоянного развития и обучения

Раздел 2. Анализ текущей ситуации

Анализ текущей ситуации состоит в изучении трех составляющих:

- Внешней среды
- Непосредственного окружения
- Внутренней среды организации

2.1 Анализ факторов внешней среды (PEST-анализ)

Политико-правовые факторы (P – Political & Legal)

- **Государственная поддержка здравоохранения:** Центр работает в рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения РК на 2020–2025 годы, которая акцентирует внимание на снижении материнской и младенческой смертности, развитии перинатальной помощи, детской хирургии и кардиологии.
- **Регуляторная среда:** Деятельность Центра строго регламентируется приказами Министерства здравоохранения РК, включая стандарты оказания медпомощи, маршрутизацию пациентов и порядок финансирования по системе ОСМС и ГОБМП.
- **Формирование политики в области охраны репродуктивного и психического здоровья:** Приказ МЗ РК №12 от 24.01.2023 г. определяет стратегию работы с несовершеннолетними, что может расширить целевую аудиторию Центра.
- **Конфиденциальные аудиты материнской и перинатальной смертности:** способствуют внедрению управлеченческих решений и повышению качества помощи.

Экономические факторы (E – Economic)

- **Макроэкономическая нестабильность:** Курсовая волатильность, инфляция (более 9% в 2023 г.), рост стоимости оборудования и медикаментов затрудняют планирование закупок и обновление инфраструктуры.
- **Финансирование из ОСМС и ГОБМП:** Доступ к устойчивым источникам финансирования, но с жёсткой отчётностью и ограниченным объёмом по тарифам.
- **Развитие механизма ГЧП в медицине:** Потенциальные возможности привлечения частных инвесторов в сферу высокотехнологичной медицинской помощи.

- **Рост затрат на лечение ВПС и ЭНМТ:** Увеличивает финансовую нагрузку на учреждение при ограниченном бюджете.

Социально-демографические факторы (S – Social)

Быстрый рост населения Алматы: Город Алматы является одним из крупнейших мегаполисов Казахстана и играет ключевую роль в демографической и социальной структуре страны. За последние 10 лет численность населения города Алматы выросла на 42,8 Численность населения города Алматы на 1 июля 2025г. составила 2319,9 тыс. человек. Естественный прирост населения в январе-июне 2025г. составил 9539 человек (в соответствующем периоде предыдущего года – 11220 человек). За январь-июнь 2025г. число родившихся составило 15639 человек (на 9% меньше, чем в январе-июне 2024 года), число умерших - 6100 человек (на 2,2% больше, чем в январе-июне 2024г.). Сальдо миграции – положительное и составило 18299 человек (в январе-июне 2024г. – 18356 человек), в том числе во внешней миграции – положительное сальдо - 1365 человек (2606), во внутренней – 16934 человек (15750). Свыше 2,3 млн на 2025 г., +42% за 10 лет. Ожидается рост до 4,5 млн в агломерации к 2030 г

- **Высокая миграция в мегаполис:** Формирует дополнительную нагрузку на родовспомогательные учреждения, включая случаи с высоким перинатальным риском.



- **Рост числа осложненных беременностей, преждевременных родов и новорожденных с ЭНМТ:**
Требует увеличения коечного фонда, кадров и расширения оборудования.

Количество родов по г Алматы в 2023г – 49 079, в 2022г. составило 50061 родов, против 52065 родов за 12 месяцев 2021 года). Из них количество преждевременных родов за 12 месяцев 2023 года составило 2221 случаев (4,5%), за аналогичный период 2022 года – 2571 случаев (5,1%). Показатель младенческой смертности снижается и составил в 2022г-8,46 в 2021г-15,54;

Показатель материнской смертности в 2021г 53,8 на 100 тыс живорожденных, 26 случаев, из них: 15 случаев – COVID - 19; 6 случаев - экстрагенетальные патологии , 1 случай – акушерские патологии; 4 случая – ЭГЗ + COVID – 19. Показатель материнской по г Алматы в 2022г -9,9 на 100 тыс живорожденных. В 2022 году

зарегистрировано 5 случаев: 2 случая - акушерские кровотечения (на уровне НЦАГиП); 2 случая - экстрагенетальные патологии; 1 случай - тромбоэмбolicкие осложнения.

Под наблюдение в женские консультации организаций ПМСП области за 2023 год поступило 21789 беременных женщин, что на 1092 случаев меньше чем за 2022 год (22881). Ежегодное снижение рождаемости, за 12 месяцев 2023 года - на 1,8 %, обусловлено уменьшением количества беременных на 1,05%. При этом, имеется ежегодная тенденция к увеличению квот на ВТМУ ЭКО, за 12 месяцев текущего года количество квот составило 1 014, что на 5,1 % больше по сравнению с аналогичным периодом 2022 года. Количество женщин фертильного возраста с экстрагенитальными заболеваниями составили в 2023 г 20 499 (за 12мес. 22 г. - 18 978), из них абсолютными противопоказаниями к беременности 387 (за 12 мес. 2022 г. - 317). Количество случаев подростковой беременности в 2023г - 64 (за 12 мес. 2022 г. - 68).

С целью снижения данных показателей, многие страны мира, согласно рекомендациям ВОЗ, активно используют методы безопасного материнства и эффективные перинатальные технологии. Опыт показал, что даже в странах с низким уровнем дохода инновационные подходы могут привести к снижению материнской смертности и заболеваемости.

Одной из мер позволяющей 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 является методология «BABIES», которая повсеместно внедрена с 1 января 2009 года. Внедрение в практику родовспоможения эффективных перинатальных технологий (внедряемые в рамках стратегии ВОЗ по обеспечению безопасного материнства), способствует выживанию большинства новорожденных с промежуточной и нормальной массой тела при рождении и может обеспечить снижение неонатальной смертности как минимум более чем в 2 раза. Осуществляется конфиденциальный аудит материнской смертности, внедряется конфиденциальный аудит перинатальной смертности, критических состояний в акушерстве для принятия своевременных управлеченческих решений. Проводятся мероприятия по улучшению репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, профилактические осмотры женщин фертильного возраста для раннего выявления заболеваний с целью оздоровления и диспансерного наблюдения, осуществляются консультации по планированию семьи и выбору метода контрацепции, а также мероприятия по подготовке к беременности (предгравидарная подготовка).

- **Повышение информированности населения:** Увеличивает спрос на качественные, безопасные и технологически продвинутые медицинские услуги.

Технологические факторы (T – Technological)

- **Постоянное обновление технологий в перинатологии и кардиохирургии:** Требует устойчивых инвестиций в оборудование, обучение и внедрение новых методик.
- **Развитие цифровых решений:** Электронные медицинские карты, телемедицина, автоматизация контроля качества и ведения пациентов — всё это становится необходимым условием модернизации.
- **Технологическая зависимость от импорта:** Большинство оборудования, расходников и кардиохирургических изделий — иностранного производства, что создаёт уязвимость при колебании валютного курса.
- **Рост возможностей в области дистанционного наблюдения и консилиумов:** Может снизить нагрузку на стационар, повысить качество постреабилитационного контроля.

Таким образом, анализ внешней среды показывает, что Центр работает в условиях высокого спроса, социальной значимости и государственных ожиданий, но одновременно сталкивается с вызовами:

- экономического (инфляция, рост затрат),
- кадрового (нехватка специалистов),
- технологического (нужда в обновлении),
- инфраструктурного (перегрузка помещений и оборудования).

Эти факторы требуют **проактивной стратегии**, направленной на укрепление устойчивости, развитие кадрового и научного потенциала, а также расширение возможностей за счёт цифровизации, партнёрств и международного сотрудничества.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

КГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» Управления здравоохранения города Алматы был открыт 19 ноября 2011 года в рамках реализации государственной программы «**100 школ, 100 больниц**». На сегодняшний день учреждение занимает ключевую позицию в системе оказания высокоспециализированной медицинской помощи в сфере акушерства, неонатологии и детской кардиохирургии на территории мегаполиса и в масштабах республики.

Центр является **родовспомогательным учреждением III уровня**, оказывающим:

- акушерско-гинекологическую помощь беременным, роженицам и родильницам группы высокого риска;
- неонатологическую помощь новорожденным, включая детей с **экстремально низкой массой тела** (**ЭНМТ**);
- специализированную медицинскую помощь в рамках перинатальной диагностики и кардиохирургического лечения врожденных пороков сердца у детей.

Центр является единственным медицинским учреждением в Казахстане, где обеспечен полный цикл ведения пациентов с врождёнными пороками сердца, включая:

- пренатальную диагностику (на этапе внутриутробного развития);
- родоразрешение в условиях специализированного стационара;
- кардиохирургическую коррекцию порока в раннем неонатальном и младенческом возрасте;
- этапы медицинской реабилитации и восстановительного лечения;
- долгосрочное динамическое наблюдение.

Это позволяет добиваться стабильных клинических результатов, снижать неонатальную и младенческую смертность, а также улучшать качество жизни пациентов с тяжёлой врождённой патологией.

Стационарная помощь в Центре перинатологии и детской кардиохирургии представляется беременным женщинам группы высокого риска; роженицам и их новорожденным, а также пациентам с гинекологической патологией, прикрепленным к 32 городским поликлиникам, а также беременным с выявленными ВПС и новорожденным с кардиохирургической патологией по городу Алматы и Южному региону РК.

С момента открытия консультативная помощь детским кардиохирургом и детским кардиологом оказана 14119 детям, из них у 2487 - выявлено и/или подтверждено наличие ВПС. Сотрудниками Центра в других родовспомогательных учреждениях и детских больницах проконсультировано 2211 детей, из них 168 пациентов в срочном порядке переведены в Центр для хирургического лечения ВПС и 254 пациентам даны рекомендации о необходимости плановой коррекции порока. На сегодняшний день по отделению детская кардиохирургия всего оперировано с 2011 года 2313 детей, из них 57 %- 1323 ребенка до года. Более 66% операции выполнены в условиях искусственного кровообращения с ФХКП. Уровень сложности детских кардиохирургических операций по базовой шкале Аристотеля составил 3-4. Минимальный вес пациента при «закрытых» операциях составил – 920гр, при росте 38см, а при операциях в условиях ИК с ФХКП – 2047гр, рост – 47см. Сопутствующие соматические патологии (как болезнь Дауна, диафрагмальная грыжа, пахово-мошоночные грыжи, крипторхизм, врожденная гидроцефалия, микроцефалия, буллезная эмфизема легких, воронкообразная деформация грудной клетки, полидактилия, В20 и т.д.) имели более 10% пациентов и 3 детей появились на свет индуцированные по программе ЭКО.

В рамках реализации положений приказа Министра здравоохранения РК №62 от 30.01.2012г. «О некоторых вопросах организации оказания кардиологической и кардиохирургической помощи населению Республики Казахстан» специалисты центра регулярно выезжают и оказывают практическую помощь врачам города Алматы и регионов в диагностике врождённых пороков сердца (ВПС).

Клиника располагает новейшим оборудованием для диагностики и проведения качественной медицинской помощи: наркозно-дыхательная аппаратура, ангиографическая установка, аппарат искусственного кровообращения и современное оборудование для выхаживания новорожденных, кровосберегающие технологии CATS+, Prizma Flex, ЭХВЧ для монополярных и bipolarных сечений и коагуляции. Современное ЦСО с оборудованием Stereovap. В 2024г было получено новое оборудование: АИК, ангиограф, дефибрилляторы, ЭКГ, СМАД, УЗИ аппараты, ИВЛ. Оснащенность: 2024г - 96,07% (2023г – 96,72%, 2022- 87,25%). В 2024г было дооснащение Центра следующим оборудованием: инкубатор для интенсивной терапии новорожденных,

монитор пациента (с капнometрией), монитор пациента (с опцией церебральной оксиметрии и ЭЭГ) , аппарат не инвазивной ИВЛ для новорожденных СРАР , аппарат УЗИ стационарный , ангиограф , аппарат искусственного кровообращения

Устройство для мониторинга и дозирования оксида азота с принадлежностями.

В соответствии с Принципами корпоративного управления, для организации эффективной деятельности Предприятия, в 2016 году организован Наблюдательный Совет- орган управления Центра.

Центр имеет национальную аккредитацию с высшей квалификацией. Центр является больницей дружелюбного отношения к матери и ребенку, практикующая все принципы успешного грудного вскармливания, согласно ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Центр является клинической базой кафедр – КазНМУ им. Асфендиярова, КРМУ и 2 медицинских колледжей; Сотрудники кафедр принимают активное участие в лечебно- диагностической деятельности Центра (курация больных, консультации, консилиумы, клинические разборы), проводят методическую работу, принимают участие в проведении семинарских занятий и научно- практических конференций, мастер- классов, а также привлекаются при проведении экспертизы качества оказанных медицинских услуг и внутреннего аудита.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Структура Центра перинатологии и детской кардиохирургии

КГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» состоит из следующих блоков с единым административным подчинением. **Структура коечной мощности отделений в разрезе профилей коек на 2025 год:**

Акушерский блок:

- 1) Приёмное отделение, включающее палату интенсивной терапии для оказания неотложной помощи беременным и новорожденным, смотровой, процедурный кабинет, диагностическую палату для наблюдения за беременными ;
- 2) Родильное отделение- индивидуальные родильные палаты, палата для стабилизации новорожденных
- 2) Отделение взрослой реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных - 12 коек (сверхсметные);;
- 3) Отделение патологии беременных, включая гинекологические койки (палаты круглосуточного наблюдения, смотровая, процедурный кабинет, малая операционная) - **30** коек (из них 10 коек гинекологии);
- 4) I послеродовое отделение совместного пребывания матери и ребёнка (набор палат, смотровая, процедурный кабинет); 65 коек
- 5) II послеродовое отделение совместного пребывания матери и ребёнка (набор палат, смотровая, процедурный кабинет); 55 коек
- 6) Операционный блок, включая малую операционную;
- 7) Клинико- диагностическое отделение, включающее:
 - Кабинет ультразвуковой диагностики;
 - Кабинет кардиотахографии;
 - Кабинеты врачей акушеров- гинекологов;
 - Рентгенкабинет;
 - Кабинет кардиолога
- 8) физиотерапевтический кабинет;

- 9) клинико-диагностическая лаборатория, включая клинические, биохимические, иммунологические исследования, бактериологическую лабораторию.
- 11) Центр охраны плода, с клиникой 1 дня
- 12) Акушерское отделение на **15** коек.

II. Неонатологический блок:

- 1) Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРITH) – 10 коек.
- 2) Отделение высокозависимых новорожденных (ОВН) - 8 коек.
- 3) Отделение новорожденных, нуждающихся в специализированном уходе (ОСУ 1) – 58 коек с профилем койки патологии новорожденных и выхаживания недоношенных
- 4) Отделение новорожденных, нуждающихся в специализированном уходе (ОСУ 2)- 57 коек с профилем койки патологии новорожденных и выхаживания недоношенных

Отделение детской кардиохирургии- 25 коек, в том числе 4 койки палаты интенсивной терапии, 2 коек восстановительного лечения и медицинской реабилитации);

Отделение анестезиологии, реанимации и ИТ для детской кардиохирургии на 6 коек (сверхсметные);

III. Организационно-методический отдел:

- статистический отдел;
- архив.

IV. Административно-хозяйственный блок со вспомогательными службами:

- администрация,
- финансово-экономическая служба,
- отдел кадров,
- кабинет эпидемиологической службы,
- пищеблок и отдел снабжения, пищеблок,
- технические службы,

- аптечный раздаточный склад;
- централизованная стерилизационная (ЦСО),
- административно-хозяйственная часть с отделом по мобилизационной подготовке и чрезвычайных ситуаций, техники безопасности, складские помещения, кислородная и прочее.

Платные медицинские услуги

В структуре ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» имеется отделение по оказанию платных медицинских услуг на 15 коек. В своей лечебно-диагностической, консультативной и профилактической деятельности руководствуется Постановлением правительства РК от 30 декабря 2009 года №2299 и регламентируется нормативными правовыми актами в области здравоохранения, предоставляющих право организации здравоохранения на оказание платных медицинских услуг. Отделение осуществляет как стационарную, так и консультативно-диагностические услуги, развивает медицинский туризм. Имеется перечень видов платных медицинских услуг, оказываемый отделением платных услуг, с указанием их стоимости (утвержденный прейскурант цен). Отделение укомплектовано высококвалифицированными специалистами врачами акушерами-гинекологами, неонатологами, терапевтом, детским офтальмологом, имеющими специальную подготовку по вышеуказанным специальностям.

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года, утвержденной Постановлением правительства Казахстана от 24 ноября 2022 года :

Основными принципами охраны здоровья населения являются:

- приоритетность профилактики в сфере охраны здоровья и формирование здорового образа жизни;
- социальная ориентированность здравоохранения, направленная на удовлетворение потребностей населения и улучшение качества жизни;
- обеспечение равнозначного доступа на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи;
- государственная поддержка отечественных разработок, развитие конкурентоспособной фармацевтической промышленности и медицинской науки;
- обеспечение доступности безопасных, качественных и эффективных лекарственных средств, медицинских изделий и их рациональное использование;

- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- достижение устойчивости и управляемости системы здравоохранения.

В рамках государственной политики цифровизации здравоохранения и реализации **Единой информационной системы здравоохранения (ЕИСЗ)**, в Центре внедрены **информационные технологии**, направленные на повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи матерям и новорожденным.

Основные направления цифровизации:

1. Электронный регистр беременных (ЕРБ)

Обеспечивает раннюю постановку на учет, мониторинг состояния здоровья, управление маршрутизацией пациенток в зависимости от группы риска.

2. Система «Младенчество»

Ведёт учет новорожденных, отслеживает параметры здоровья, фиксирует случаи осложнений и направляет на раннее вмешательство при отклонениях.

3. Интеграция с Регистр прикрепленного населения (РПН)

Автоматизированный учёт новорожденных с момента регистрации свидетельства о рождении, включение в систему наблюдения участковыми педиатрами.

4. Электронная медицинская карта (ЭМК)

Формируется с момента постановки на учет беременной и сопровождает пациентку на всех этапах – от женской консультации до родильного отделения, включая послеродовой период.

5. Автоматизация внутренних процессов

Включает электронное ведение журналов, автоматизированную выписку, контроль медикаментозной терапии и соблюдение клинических протоколов.

6. Телеконсультации и дистанционный мониторинг

Реализуется возможность удалённого взаимодействия с профильными специалистами (неонатологами, генетиками и др.) для ведения сложных клинических случаев.

Кадровый потенциал. Укомплектованность кадрами

Центр перинатологии и детской кардиохирургии располагает квалифицированным, подготовленным в вопросах оказания высокоспециализированной перинатальной помощи, кадровым потенциалом соответствующей оказанию III уровня перинатальной смертности: Всего физических лиц – **547**, в том числе:

Основных работников – 665, из них 94 в декретном отпуске.

Укомплектованность как и в прошлом году составляет как по врачам и СМР - 99%. В центре работают 115 врачей, 234 СМР, 114 ММР и прочий персонал – 57. 4 КМН, 4 ДМН , 16 магистров здравоохранения, 24% - 56 СМР имеют степень бакалавра.

В штате Центра перинатологии и детской кардиохирургии имеются: терапевт – 1, психотерапевт – 1., клинический фармаколог. Постоянно ведётся работа по повышению квалификации врачебного и сестринского персонала путём организации врачебных и сестринских конференций, а также направления сотрудников на курсы повышения квалификации.

Согласно плану проводятся Медицинские Советы с последующим обсуждением их решений в коллективах структурных подразделений Центра.

Проведенные семинары, мастер-классы в 2024 г по КГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» УЗ г.Алматы.

Политика Центра- развитие профессионального уровня кадров

За счет Республиканского и местного бюджета 37 сотрудников, а за счет центра - 82 сотрудника прошли повышение квалификации. 36 врачей и 5 СМР прошли обучения в клиниках Литвы, России, Италии, Китая и Турции и.т.д.

Политика Центра- постоянное развитие профессионального уровня кадров.

На базе Центра проведено 19 обучающих тренингов с участием ведущих спикеров из России, Турции, Израиля, Кореи, Белоруссии по направлениям: акушерство, неонатология кардиохирургия, пренатальная диагностика, фетальная хирургия.

В рамках заключенных меморандумов проведены мастер- классы по профилю кардиохирургии , было сделано 5 операций на сердце и по фетальной хирургии 10 операций .

Также центр сотрудничает с международными клиниками как «Центр сердца» г. Масса в Италии. Республиканским научно – практическим центром в г. Минск в Беларусь, Университетской клиникой матери и ребенка в г. Гуанчжоу в Китае. С НЦАГиП им. Кулакова МЗ РФ. Уральским научно – исследовательским институтом здоровья матери и ребенка. Региональной клинической больницей №1 в Тюмени и Башкирским государственным мед. Университетом МЗ РФ.

В феврале 2024г. При поддержке благотворительного фонда «Аяла» врачи ЦПиДКХ посетили подмосковный КГ «Лапино», группы компаний «Мать и дитя». Были обсуждены актуальные вопросы современного акушерства и медицины плода, в частности вопросы внутриутробной медицины плода и высокотехнологичных операций, проводимых при врастании плаценты.

В апреле был визит в ЦПиДХ делегации из Республики Узбекистан.

В июне врачи из ЦПиДКХ приняли участие в Всемирном конгрессе Фонда Медицины плода в г. Лиссабон, Португалия.

В сентябре был визит сотрудников ЦПиДКХ в Гуаньчжоуский Медицинский центр матери и ребенка. В ходе визита были изучены особенности и организация работы основных отделений Центра, был подписан Меморандум о сотрудничестве.

Также в конце сентября был визит министра здравоохранения Республики Казахстан в ЦПиДКХ.

25 сентября был визит делегации из госпиталя Пусанского Национального Университета, Южная Корея.

9-11 октября врачи ЦПиДКХ приняли участие в Евразийском конгрессе детских докторов “ребенок общества”: проблемы здоровья, развития и питания в г. Баку

20 октября врачи ЦПиДКХ приняли участие в Международной научно-практической конференции “актуальные вопросы акушерства и гинекологии” в г. Ташкент, Республики Узбекистан

6 ноября визит сотрудников ЦПиДКХ в клиники города Уфы, Республики Башкортостан, подписан Меморандум о сотрудничестве.

7-8 ноября участие врачей ЦПиДКХ в международном конгрессе по акушерству и гинекологии в г. Уфа, Республики Башкортостан.

5 декабря был визит в ЦПиДКХ делегации из Республики Таджикистан.

Финансово-хозяйственная деятельность и рациональное использование кочевого фонда

Динамика доходной части

№	Структура доходов	2022		2023		2024		Дина мика
		тыс.тг	уд.вес от общего дохода	тыс.тг	уд.вес от общего дохода	тыс.тг	уд.вес от общего дохода	
1	Местный бюджет	0	0	0	0	0	0	0
	в т.ч. поставка медоборудований	0	0	0	0	0	0	0
2	Республиканский бюджет	3 187 31 1,7	85%	4 185 74 4,4	87,8%	4 669 449 ,3	86,8%	68%
2. 1	СМП	3 099 47 1,1	83%	4 077 47 8,1	85,7%	4 551 448 ,6	84,6%	68%
2. 2	ВСМП	81 013,4	0,2%	101 254, 2	0,2%	110 571,1	0,2%	73%
2. 3	СЗМП	6827,2	0,01%	7012,1	0,01%	7 429,7	0,01%	91%
3	Платные услуги	531 604	15	571 155	12,2	708 605	13,2	75%
	итого доходов	3 718 91 5,7	100,0%	4 756 89 9,4	100,0%	5 378 054 ,3	100,0%	69%

Динамика расходной части

Статья расходов	2022		2023		2024	
	тыс.тг	%	тыс.тг	%	тыс.тг	%
Заработка плата	1 950 370,9	57,12	2 459 583,7	57,12	2 682 268,8	56,28
Социальный налог, отчисления	216 005,7	6,33	247 400,8	5,75	279 186	5,86
Продукты питания	116 800,9	3,42	162 101,9	3,76	157 457,1	3,30

Использование коечного фонда

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год
Число коек на конец отчетного периода	150	150	279
Средняя годовая койка	150	150	279
Поступило больных	13257	14855	15087
Выписано больных	12 986	14932	14984
Умерло матерей	0	0	0
Проведено койко-дней	84409	91085	92900
Работа койки	478,9	611,1	335,5
Средняя длительность пребывания на койке (СДП)	6,5	6,1	6,2

Научно-практическая деятельность

В практику работы внедряются современные, доказанные мультицентровыми рандомизированными исследованиями методы диагностики, обследования и лечения, применяются новые разработки, перинатальные технологии. В марте 2024 г на базе Центра Охраны плода внедрен pilotный проект «**Клиника одного дня**», где проводятся комплексные скрининговые исследования в первом триместре беременности по хромосомной патологии и ВПР плода, с последующей консультацией генетика и при необходимости инвазивной пренатальной диагностики.

В июне 2024г впервые в РК pilotный проект «Фетальная медицина » для коррекции выявленных внутриутробных пороков развития плода, снижения перинатальной смертности и детской инвалидности. Проводятся такие операции как, лазерная коагуляция плацентарных анастомозов при многоплодной беременности, осложненной фета-фетальным трансфузионным синдромом, амниоредукция, амниоинфузия, а также дренирование мочевого пузыря при патологии почек у плода. В настоящее время проведена 21 операция, планируется 150 операций в год.

В рамках стратегии –внедрения инновационных технологий и персонализированного подхода к диагностике и лечению заболеваний

По акушерскому профилю: С 2023 года совместно с кафедрой акушерства и гинекологии в Центре было внедрено и продолжается применение турникетов при предлежании и приращении плаценты, кроме того, пересмотрены сроки госпитализации пациентов на операции, ведется совместно с ЖК работа по своевременной диагностике (УЗИ диагностик в ЦПиДКХ) и направлению на родоразрешение, что позволило уменьшить объем кровопотери и провести органосохраняющие операции при данной патологии.

В 2024г внедрена технология мануальной ротации головки при заднем виде затылочного вставления (hands-on). Эта процедура считается безопасной, эффективной и рекомендуется к применению ведущими мировыми ассоциациями акушеров-гинекологов, позволяет уменьшить количество оперативных родоразрешений

В 2024 внедрена ультразвуковая навигация в родах, которая позволяет проводить дифференциальную диагностику клинического несоответствия головки плода к тазу матери; увеличивать процент успешных вагинальных оперативных родов.

В 2024 г внедрено проведение ультразвуковой эластографии с целью прогнозирования риска преждевременных родов и оценки эффективности индукции родов.

Внедрение проекта «УЗ диагностика состояния мышц тазового дна» у женщин в послеродовом периоде для улучшения здоровья женщин, повышения ранней диагностики и возможности раннего вмешательства. Что позволит повысить качество жизни женщин, снизить риски осложнений и улучшить результаты послеродового восстановления.

Внедрение современных технологий для выхаживания новорожденных значительно улучшает выживаемость и здоровье, особенно детей с экстремально низкой массой тела:

- Более широкое использование высокочастотной вентиляции минимизирует травму легких и уменьшить риск баротравмы, снижает развитие Бронхолегочной дисплазии.
- Использование моно оксид азота у новорожденных при высоколегочной гипертензии: расширяет легочные сосуды, улучшая оксигенацию и снижая легочное давление, снижает длительность нахождения на ИВЛ
- Применение ультразвуковой диагностики при критических состояниях у реанимационных детей. Позволяет проводит дифференцирование шоков у новорожденных, коррекцию кардиотонической и вазопрессорной терапии.

В 2024 для диагностики ретинопатии у недоношенных детей внедрено использование широкопольной ретинальной педиатрической камера RetCam3. Цифровое фотографирование дает возможность выявить заболевания на 1-2 недели раньше, чем при использовании метода непрямой офтальмоскопии

В 2024 г внедрена программа интеллектуальной навигационной эхокардиографии плода с целью улучшения внутриутробной диагностики врожденных пороков сердца. Может использоваться с 16 недель беременности. В отличии от ручного измерения, позволяет получать высокую точность снимков сердца и измерений, меньшую трату времени на исследование.

Проведение научных проектов совместно с кафедрами КазНМУ, КРМУ «Разработка программ по улучшению перинатальных исходов»

«Выявление ранних биомаркеров БЛД у недоношенных детей»

«Перitoneальный диализ у новорожденных с острым почечным повреждением после кардиохирургического вмешательства»

«Оценка состояния здоровья маловесных новорожденных. И ранняя диагностика сенсорных нарушений у новорожденных в профилактике ранней детской инвалидности»

Анестезиология и реанимация:

В 2024г внедрено проведение ультразвуковая визуализация нервов туловища, ТАР-блокады (Transversus Abdominis Plane block), блокады квадратной мышцы поясницы (QL-блокада,1,2,3) За счет уменьшения болевого синдрома в первые 24ч после операции кесарево сечения, данная процедура способствует ранней активации и быстрой реабилитации пациента.

Ультразвуковая визуализация магистральных и периферических сосудов. Катетеризация сосудов под контролем ультразвуковой визуализации (Яремный, подключичный)

По кардиохирургическому профилю:

- ✓ Операции боковым доступом, мини-стернотомия (менее травматичный, что облегчает послеоперационный период и время восстановления ребенка после операции, а так же имеет косметический эффект)
- ✓ Клипирование открытого артериального протока у недоношенных новорожденных в условиях реанимации новорожденных
- ✓ Расширение спектра рентгенэндоваскулярной хирургии врождённых пороков сердца у детей.

2.4 SWOT-Анализ

В ходе своей деятельности Центр может столкнуться с возникновением ряда рисков или внешних факторов, не поддающихся контролю, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана. Для анализа ситуации проведен SWOT анализ, где определены сильные стороны, которые необходимо развивать с применением имеющихся возможностей и слабые стороны, которые необходимо превратить в сильные через имеющиеся возможности, чтобы избежать угроз

СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ (Strengths)	СЛАБЫЕ СТОРОНЫ (Weaknesses)
Единственный в Казахстане центр с полным циклом ведения пациентов с ВПС : от пренатальной диагностики до реабилитации	Ограничные площади для расширения коечного фонда и амбулаторного приёма
Статус родовспомогательного учреждения III уровня	Высокая нагрузка на младший персонал, текучесть кадров
Современная материально-техническая база и высокий уровень оснащения	Износ инженерных сетей и вентиляции, отсутствие комплекса чистых помещений
Прямое участие в реализации госпрограмм («Денсаулық», Дорожная карта по материнству и детству и др.)	
Впервые в стране внедрение pilotных проектов : Клиника 1 дня, Фетальная медицина, Банк грудного молока	
Высокая квалификация персонала, постоянное совершенствование кадрового состава	
ВОЗМОЖНОСТИ (Opportunities)	УГРОЗЫ (Threats)
Рост числа обращений из других регионов и стран СНГ — возможность развития межрегионального центра компетенций, медицинского туризма	Перегрузка инфраструктуры из-за миграции, урбанизации и роста рождаемости в Алматы

Возможность привлечения грантов, инвестиций и частного партнёрства (ГЧП) для модернизации и расширения	Макроэкономическая нестабильность (инфляция, девальвация) влияет на закупки и оплату труда
Международное сотрудничество . Развитие телемедицины и дистанционного консультирования в перинатологии и неонатологии	Конкуренция с частными медицинскими организациями в части привлечения кадров и пациентов
Расширение реабилитационного и амбулаторного направления — как элемент завершения полного цикла помощи	Текущесть кадров. Уход квалифицированных специалистов в частный сектор или др мед организации
Участие в международных клинических исследованиях и обучающих программах	Угроза роста показателей материнской/младенческой смертности в случае кадрового или технического дефицита

Вывод: Центр обладает уникальным клиническим и технологическим потенциалом, способным стать базой для создания национального или регионального центра передового опыта в области перинатальной помощи и детской кардиохирургии. Однако его устойчивое развитие требует модернизации инфраструктуры и укрепления финансирования через механизмы ОСМС и государственные программы.

2.5 Анализ управления рисками

В процессе своей деятельности КГП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» может столкнуться с различными **внутренними и внешними рисками**, которые могут оказать влияние на достижение

целей и задач Стратегического плана, выполнение целевых индикаторов, а также на эффективность функционирования учреждения в целом.

Система управления рисками направлена на своевременное выявление, оценку и минимизацию последствий потенциальных угроз, с целью обеспечения устойчивости, безопасности и результативности деятельности Центра.

Управление рисками осуществляется на основе принципов системности, превентивности и непрерывности. Основная цель – **снизить вероятность наступления рисков и уменьшить степень их воздействия до приемлемого уровня.**

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
Внешние риски					
Недостаток или дефицит финансирования	Обеспечение финансовой стабильности и устойчивого роста медицинской организации	Снижение доступности и качества помощи Снижение мотивации кадров Снижение текущих затрат на развитие материальной базы	1. Качественная подготовка пакета документов для участия в открытых конкурсах на получение госзаказа по ГОБМП и ОСМС; 2. Оперативное информирование НАО «ФОСМС» о	Своевременно формируются заявки 7. на получение госзаказа по ГОБМП и ОСМС;	

			<p>проблемах финансирования;</p> <p>3. Повышение конкурентоспособности предприятия за счёт повышения уровня аккредитации;</p> <p>4. Восполнение объёма бюджетного финансирования за счёт роста доходов от платных услуг;</p> <p>5. Развитие ресурсосберегающих технологий;</p> <p>6. Развитие видов ВТМУ и инновационных подходов;</p>		
Эпидемиологические угрозы (COVID-19, грипп, инфекционные болезни)	Безопасность пациентов и персонала, непрерывность оказания высокотехнологичной помощи	Рост заболеваемости среди пациентов и персонала - Прекращение или ограничение плановой и высокотехнологичной помощи	облюдение санитарно-эпидемиологических норм МЗ РК - Вакцинация персонала и пациентов - Организация потокового	Все сотрудники и пациенты центра вакцинированы - Организованы отдельные потоки для инфекционных	

		<ul style="list-style-type: none"> - Увеличение числа осложнений и неблагоприятных исходов беременности и новорожденных 	<ul style="list-style-type: none"> разделения пациентов (отдельные входы и зоны) - Наличие средств индивидуальной защиты и дезинфекции - Разработка планов на случай эпидемий для обеспечения непрерывности работы 	<ul style="list-style-type: none"> и неинфекционных пациентов - Наличие достаточного количества СИЗ и дезинфицирующих средств - Разработан и отработан план работы на случай эпидемий 	
Внутренние риски					
Снижение объёма платных услуг	Обеспечение финансовой стабильности и устойчивого роста медицинской организации	Снижение эффективности работы предприятия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Популяризация в СМИ, соцсетях, на сайте информации о конкурентоспособности клиники, более низких ценах на платные услуги, квалификации специалистов, комплексности помощи 2. Введение новых, пользующихся 		

			спросом видов платных медицинских услуг		
Технические неисправности оборудования, его дефицит	Обеспечение доступности и качества медицинских услуг	Снижение доступности и качества помощи	<p>1. Контроль за техническим состоянием оборудования;</p> <p>2. Оперативный ремонт медицинской техники;</p> <p>3. Своевременный закуп медицинской техники, исходя из потребностей и перспектив развития;</p>		
Дефицит медицинских кадров, недостаточный уровень квалификации	Формирование и развитие команды высококвалифицированных кадров	<p>Снижение доступности и качества помощи</p> <p>Снижение эффективности работы предприятия</p>	<p>1. Участие в Ярмарках вакансий врачей-резидентов для пополнения штата квалифицированных врачей;</p> <p>2. Материальная мотивация кадров в виде дифф. оплаты труда;</p>		

		<p>3. Внедрение новых форм мотивации кадров;</p> <p>4. Создание благоприятных условий для работы кадров;</p> <p>5. Регулярное плановое повышение квалификации специалистов;</p> <p>6. Выполнение плана повышения уровня категорированности медицинских кадров;</p> <p>7. Обучение кадров английскому языку и сертификация уровня подготовки;</p> <p>8. Использование грантов международных организаций для обучения кадров за рубежом;</p>		
--	--	--	--	--

			9. Обучение кадров за счёт зарубежных клиник – партнёров;		
Недостаточная пациенто-ориентированность медицинских кадров	Обеспечение доступности и качества медицинских услуг	Снижение удовлетворённости пациентов качеством услуг и спроса на медицинские услуги	1. Создание локального Этического комитета и организация его работы; 2. Развитие в коллективе системы менторства (наставничества) для воспитания молодёжи; 3. Внедрение системы безбумажного документооборота;		

**Раздел 3. Стратегические направления, цели и задачи
и ключевые целевые индикаторы**

В соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2021 года №92 «Об утверждении стандарта оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан» Центр

перинатологии и детской кардиохирургии определяет следующие стратегические направления, цели и задачи на плановый период.

Стратегическое направление 3.1. Повышение качества и доступности специализированной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи

Цель: Обеспечение своевременного и качественного оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорождённым, включая группы высокого риска, на основе современных медицинских технологий, клинических протоколов и принципов преемственности между уровнями оказания помощи.

Основные задачи:

- 1. Совершенствование консультативно-диагностической помощи беременным с факторами риска.**
 - Расширение возможностей амбулаторного консультативного звена (женской консультации, Центра охраны плода, клиники одного дня).
 - Внедрение алгоритмов раннего выявления осложнений беременности и патологий плода.
 - Повышение уровня профессиональной подготовки врачей-акушеров, неонатологов, врачей ультразвуковой диагностики.
- 2. Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи.**
 - Совершенствование маршрутизации беременных.
 - Создание эффективной системы обмена информацией и электронных медицинских данных.
- 3. Внедрение и соблюдение клинических протоколов диагностики и лечения.**
 - Постоянное обновление и адаптация клинических протоколов согласно международным стандартам и приказам МЗ РК.
 - Проведение внутреннего аудита соблюдения клинических протоколов.
 - Организация обучающих мероприятий для медицинского персонала по стандартам доказательной медицины.
- 4. Развитие стационарной и реанимационной помощи новорождённым с низкой и экстремально низкой массой тела.**

- Дооснащение отделений реанимации новорожденных современным оборудованием
 - Повышение квалификации персонала в области выхаживания детей с низкой массой тела.
 - Развитие программы катамнестического наблюдения за недоношенными детьми.
5. **Расширение применения инноваций и телемедицинских технологий для консультаций пациентов.**
- Проведение дистанционных консультаций с ведущими экспертами Казахстана и зарубежных клиник.
 - Использование телемедицинских платформ для межрегионального взаимодействия.

Индикаторы достижения

№	Наименование целевого индикатора	Единицы измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2024	Плановый период				
						2025	2026	2027	2028	
Целевые индикаторы										
1	Оборот койки	Число выбывших больных (выписанных + умерших) / среднегодовое число коек	Выгрузка из ЭРСБ Отчеты	Зам директора по ОМВ Зав отделением	53,7	58	60	62	64	
2	Средняя длительность пребывания больного	Количество проведенных больными койко-дней/ количество выбывших умерших больных	+ Выгрузка из ЭРСБ Отчеты	Зам директора по ОМВ Зав отделением	6,2	6,1	6,0	6,0	6,0	

3	Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов – абсолютные случаи	%	Выгрузка из ЭРСБ Протокол патолого-анатомического исследования, КИЛИ	Зам директора Зав отделением	0	0	0	0	0	
4	Удельный вес случаев родового травматизма матери: 1. разрыв матки 2. разрыв промежности 3 ст 3. выворот матки 4 разрыв лонного сочленения	Число случаев родового травматизма (перечисленных)/общее количество родов *100	Выгрузка из ЭРСБ, История родов ф 096/у операционный журнал	Зам директора Зав отделением	0	Менее 0,5 %	Менее 0,5 %	Менее 0,5 %	Менее 0,5 %	
5	Показатель повторного незапланирован	случай	Карта стационарного	Зам директора	2 сл	1 сл	1 сл	1 сл	1 сл	

	нога поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания		больного форма 066/у	Зав отделением						
6	Показатель интранатальной гибели плода на 1000 родившихся живыми и мертвими	Количество случаев интранатальной гибели плода /количество детей родившихся живыми и мертвими *1000	История развития новорожденного ф 097/у; КИЛИ	Зам директора Зав отделением	0	0	0	0	0	
7	Показатель ранней неонатальной смертности (до 7 суток жизни) на 1000 родившихся живыми	число умерших новорожденных до 7 суток жизни/число родившихся живыми* 1000	История развития новорожденного ф 097/у; КИЛИ	Зам директора Зав отделением	2,8 %о	2,7	2,6	2,5	2,4	
8	Показатель выживаемости в группе новорожденных	Число умерших детей в группе новорожденных с массой тела	История развития новорожденного ф 097/у;	Зам директора Зав отделением	63 %	70 %	72 %	74 %	76 %	

	с массой тела до 1000 гр	до 1000гр./ общее количество новорожденных с массой до 1000 гр.и выше*100								
	Отсутствие предотвратимых случаев младенческой смертности	Показатель случай	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Удельный вес случаев необоснованно проведенных переливаний препаратов крови и гемотрансфузий	Число случаев необоснованно проведенных переливаний / все случаи проведенных переливаний препаратов крови и гемотрансфузии *100	Журнал учета трансфузий , истории родов ф 096/у.	Зам директора Зав отделением	0	0	0	0	0	0
10	Удельный вес случаев травматизма новорожденного	Число новорожденных с родовой травмой/общее	История родов ф 096/у, история	Зам директора Зав отделением	5%	4,5 %	4,3 %	4,2 %	4,1 %	

		количество родившихся живыми*100	развития новорожденного, ЛКК.							
1 1	Показатель внутрибольничной инфекции	%	Журнал учета инфекционных заболеваний форма №060/у	Зам директора Зав отделением	0,0 1%	до 0,5 %	До 0,5 %	до 0,5 %	до 0,5 %	
1 2	Отсутствие случаев материнской смертности	Число случаев материнской смертности на 100 тыс. живорожденных	0	0	0	0	0	0	0	

Стратегическое направление 3.2. Совершенствование финансового менеджмента и повышение эффективности

использования ресурсов

Цель: Обеспечение финансовой устойчивости Центра, эффективного и рационального использования бюджетных и внебюджетных средств, а также повышение прозрачности финансовых процессов.

Основные задачи:

1. Совершенствование системы финансового планирования и бюджетирования.

- Повышение качества планирования расходов и доходов по программам государственного задания.
- Обеспечение сбалансированности бюджета и минимизация неэффективных затрат.
- Оптимизация структуры расходов с учётом приоритетных направлений деятельности (акушерство, неонатология, кардиохирургия).

2. Повышение эффективности использования бюджетных средств.

- Проведение регулярного анализа затрат по статьям бюджета.
- Оптимизация закупочных процедур и снижение издержек на приобретение медикаментов, расходных материалов и оборудования.
- Внедрение принципов «затраты–эффективность» при планировании и оценке медицинских услуг.

3. Развитие внебюджетных источников финансирования.

- Привлечение дополнительных средств за счёт платных услуг, спонсорских и грантовых программ.
- Участие в национальных и международных проектах, направленных на поддержку здравоохранения и развитие технологий.
- Расширение спектра медицинских услуг, оказываемых на возмездной основе, без ущерба для государственных обязательств.

4. Совершенствование системы финансового контроля и прозрачности.

- Повышение прозрачности финансовых потоков и отчётности.
- Проведение внутреннего аудита финансово-хозяйственной деятельности.
- Внедрение системы электронного учёта и мониторинга расходования средств.

- Повышение ответственности руководителей подразделений за финансовые результаты.
5. **Оптимизация использования материально-технических и человеческих ресурсов.**
- Анализ эффективности использования основных средств, оборудования и площадей.
 - Обеспечение планового обновления медицинского оборудования с учётом приоритетных потребностей.
 - Совершенствование системы стимулирования персонала на основе показателей результативности (КПИ).

Индикаторы достижения

№	Наименование целевого индикатора	Единицы измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2024	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	
1	Рентабельность организации	%	ECCO Отчеты	Директор ЦПиДКХ Глав бухгалтер	0,50	0,66	0,69	0,71	0,75	
2	Кредиторская задолженность	%	Отчеты	Директор ЦПиДКХ Глав бухгалтер	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	

3	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи Фондом обязательного медицинского страхования	%	Выгрузка из ЭРСБ СУКМУ	Глав бухгалтер Заместитель директора по ОМР	1% от общей заявленной суммы	1%	1%	1%	1%	
4	Ежегодный прирост доходов	%	Отчеты	Директор ЦПиДКХ Глав бухгалтер	0,52	0,7 2	0,7 9	0,8 1	0,8 2	
5	Ежегодный прирост чистой прибыли	%	Отчеты	Директор ЦПиДКХ Глав бухгалтер	1,52	1,0 6	1,2 5	1,3 8	1,5 0	

Стратегическое направление 3.3 Повышение удовлетворённости пациентов и развитие клиентоориентированности

Цель: Создание комфортных, безопасных и доступных условий для получения медицинской помощи, повышение удовлетворённости пациентов качеством медицинских услуг и укрепление доверия населения к деятельности Центра.

Основные задачи:

- 1. Совершенствование системы взаимодействия с пациентами и их родственниками.**
 - Развитие служб обратной связи и консультирования.
 - Внедрение механизмов оперативного реагирования на обращения и жалобы пациентов.
 - Повышение культуры обслуживания и уровня коммуникации медицинского персонала.
- 2. Повышение качества и безопасности медицинских услуг.**
 - Соблюдение стандартов и протоколов оказания медицинской помощи.
 - Обеспечение пациент-ориентированного подхода при лечении и реабилитации.
 - Проведение внутреннего мониторинга удовлетворённости пациентов качеством услуг.
- 3. Развитие системы информирования пациентов и населения.**
 - Создание доступных информационных материалов о правах пациентов, маршрутизации и услугах Центра.
 - Использование современных цифровых каналов (веб-сайт, социальные сети, мессенджеры) для информирования и обратной связи.
 - Проведение мероприятий по повышению медицинской грамотности населения (вебинары, дни открытых дверей, лекции).
- 4. Создание комфортных условий пребывания пациентов и посетителей.**
 - Модернизация инфраструктуры для обеспечения комфорта, безопасности и доступности для маломобильных групп населения.
 - Развитие системы «безбарьерной среды».
 - Улучшение сервиса в стационаре (питание, бытовые условия, гигиена, психологическая поддержка).
- 5. Формирование культуры доброжелательного отношения и эмпатии персонала.**
 - Проведение тренингов по медицинской этике, стресс-менеджменту и коммуникациям.
 - Внедрение мотивационных программ для персонала за высокий уровень удовлетворённости пациентов.

Индикаторы достижения

№	Целевой индикатор	Единицы измерения	Факт 2024	2025	2026	2027	2028
1	Общее количество обоснованных жалоб по сравнению с предыдущим отчетным периодом	количество обоснованных жалоб за отчетный период / количество обоснованных жалоб за предыдущий период*100	Значение должно снижаться на 10% по сравнению с предыдущим периодом	Значение должно снижаться на 10% по сравнению с предыдущим периодом	Значение должно снижаться на 10% по сравнению с предыдущим периодом	Значение должно снижаться на 10% по сравнению с предыдущим периодом	Значение должно снижаться на 10% по сравнению с предыдущим периодом
2	Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг	%	98%	не менее 98%	не менее 98%	не менее 98%	не менее 98%

Стратегическое направление 3.4. Развитие кадрового потенциала и научно-методической деятельности

Цель: Повышение уровня профессиональной компетенции медицинского персонала и развитие научно-методической базы Центра.

Основные задачи:

1. Проведение обучающих мероприятий (семинаров, конференций, мастер-классов) по актуальным вопросам акушерства, гинекологии, неонатологии и кардиохирургии.
2. Участие специалистов Центра в разработке и внедрении клинических протоколов.
3. Внедрение системы непрерывного профессионального развития медицинских работников.
4. Формирование кадрового резерва специалистов.

Индикаторы достижений

Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2024 год	План (годы)			
					2025	2026	2027	2028
Целевые индикаторы								
Текущесть производственного персонала <i>Не более 5%</i>	%	Статистические данные	Руководитель службы управления персоналом	1,3	1,2	1	1	1
Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate <i>Не менее 10%</i>	%	Статистические данные	Служба управления персоналом	8	9	10	11	12

Уровень удовлетворенности медицинского персонала <i>Не менее 70%</i>	%	Результаты анкетирования (1 раза в год)	Служба управления персоналом	85	86	87	88	90
Задача 1: Обучение кадров								
Показатели результатов								
Доля медицинских кадров (врачи+м/с), прошедших в данном году повышение квалификации, переподготовку <i>Не менее 25%</i>	%	Статистические данные	Служба управления персоналом	58,29	100	100	100	100
Доля медицинских работников (врачи+м/с), имеющих квалификационную категорию <i>Не менее 70%</i>	%	Статистические данные	Служба управления персоналом <small>5.8 (Приказ МЗ РК 12.11.2021 № 561)</small>	90	100	100	100	100
Доля врачей, обученных за рубежом	%	Статистические данные	Служба управления персоналом	80	90	100	100	100
Задача 2: Мотивация кадров								
Снижение дефицита медсестер	Ед.	Статистические данные	Руководитель службы управления персоналом	1,4	1,3	1,2	1	1

Стратегическое направление 4. Развитие материально-технической базы и проведение реконструкции Центра (2026–2028 годы)

Цель: Создание современной, безопасной и инновационно оснащённой инфраструктуры для оказания высококачественной акушерско-гинекологической, неонатологической и кардиохирургической помощи, соответствующей международным стандартам.

Обоснование необходимости реконструкции:

Здание Центра эксплуатируется более десяти лет, что обусловило износ инженерных коммуникаций, необходимость

модернизации операционных блоков, реанимационных и палатных отделений, а

также создание более эргonomичных условий для пациентов, новорождённых и медицинского персонала.

Рост количества пациентов, расширение спектра высокотехнологичных услуг, внедрение инновационных методов диагностики и лечения требуют **модернизации инфраструктуры и инженерно-технических систем.**

Основные задачи:

1. Проведение реконструкции и модернизации основных корпусов Центра, включая акушерский, неонатологический и кардиохирургический блоки.
2. Создание современных операционных и реанимационных залов, оснащённых по международным стандартам (ISO, JCI).
3. Модернизация инженерных систем (электроснабжение, вентиляция, кондиционирование, водоснабжение, медицинские газы).
4. Реконструкция и перепланировка палатных отделений с учётом требований инфекционного контроля и комфорта пациентов.
5. Создание единого центра телемедицины и цифровой интеграции для дистанционных консультаций и обучения персонала.
6. Внедрение энергоэффективных технологий (автоматизированное управление энергоресурсами).
7. Обустройство архитектурной доступности для лиц с ограниченными возможностями.
8. Благоустройство прилегающей территории, создание комфортной среды для пациентов и посетителей

Раздел 4. Функциональные возможности

Функциональными возможностями, способствующими реализации Стратегического плана являются:

1. Внедрение усовершенствованных механизмов межбюджетных отношений и бюджетирования с направленностью на конечный результат позволит усилить управление, взаимодействие, координацию.
2. Будут усилены подразделения по методологическому сопровождению стратегического планирования, совершенствования финансирования, развития первичной медико-санитарной помощи, региональной и межсекторальной координации.
3. Развитие кадрового потенциала Центра на основе обучения сотрудников по вопросам менеджмента и общественного здравоохранения.
4. Повышение эффективности деятельности Центра .
5. Повышение потенциала Центра путем обучения сотрудников, интеграции в мировое научное и образовательное пространство, эффективного использования ресурсов клинических баз.
6. Усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия, использование средств массовой информации
7. Сотрудничество с международными организациями (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирный Банк, ЮСАИД и т.д.) в секторе здравоохранения, а также в рамках заключенных меморандумов с другими клиниками.
8. Проведение институциональных преобразований, направленных на развитие стандартизации медицинской помощи, внедрение принципов доказательной медицины, а также формирование человеческого капитала.
9. Эффективное использование информационных ресурсов

Раздел 6.Нормативные правовые акты и поручения Главы государства

КОДЕКС

Административный процедурно - процессуальный кодекс Республики Казахстан

Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»

Кодекс Республики Казахстан от 29 июня 2020 года № 350-VI«АДМИНИСТРАТИВНЫЙ ПРОЦЕДУРНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН»

ЗАКОНЫ

Социальный кодекс РК

Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании»

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Постановление Правительства Республики Казахстан от 22 сентября 2023 года № 828

Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 «Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования»

Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан»

ПРИКАЗЫ

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № КР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № КР ДСМ – 75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № КР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № КР ДСМ-136/2020 «Об утверждении перечня процедур и манипуляций, включенных в специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № КР ДСМ-109/2020 «Об утверждении перечня хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № КР ДСМ-149/2020 «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-264/2020 Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 октября 2020 года № КР ДСМ-148/2020 «Об утверждении квалификационных требований, предъявляемых к медицинской и фармацевтической деятельности»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № КР ДСМ-170/2020 Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № КР ДСМ-278/2020 Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № КР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № КР ДСМ-299/2020 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения»

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2020 года № КР ДСМ-130/2020 «Об утверждении правил проведения аттестации на профессиональную компетентность специалистов в области здравоохранения»

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-174/2020 «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований»

Совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № КР ДСМ-32 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № 70 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий»

Совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № КР ДСМ-32 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № 70 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий»

Совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 января 2021 года № КР ДСМ-3 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 6 января 2021 года № 5 «О внесении изменений в совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № КР ДСМ-32 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 15 ноября 2018 года № 70 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сферах качества оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств и медицинских изделий»

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № КР ДСМ-238/2020 «Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи»

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 785 «Об утверждении Правил взаимодействия организаций здравоохранения»