



al Утверждаю
Генеральный директор
АО «Научный центр урологии
имени Б.У. Дзарбусынова»,
д.м.н., профессор М.К.Алчинбаев
«*20*» *сентября* 2012г.

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
НАУЧНОГО ЦЕНТРА УРОЛОГИИ ИМ. АКАДЕМИКА
Б.У.ДЖАРБУСЫНОВА
на 2011-2015 годы
(упрощенная форма)**

г. Алматы – 2012 г.

г. Алматы – 2012 г.

Содержание

1.	Анализ текущей ситуации	3
2.	SWOT анализ	13
3.	Миссия и видение	15
4.	Стратегические направления, цели и задачи деятельности ключевые показатели деятельности и ожидаемые результаты	16
5.	Ключевые показатели результативности	21
6.	Перечень нормативных правовых актов и документов, на основе которых разработан Стратегический план	28

I. Анализ текущей ситуации

Республиканское государственное казенное предприятие «Научный центр урологии им. Б.У. Джарбусынова» Постановлением Правительства Республики Казахстан от 28.06.2010 г. №658 реорганизован в Акционерное общество «Научный центр урологии им. Б.У. Джарбусынова».

Основными задачами АО «Научный центр урологии им. Б.У. Джарбусынова» являются оказание населению урологической помощи, разработка и внедрение достижений современной медицинской науки, трансферт инновационных технологий и стандартов, осуществление координации деятельности урологической службы в целях улучшения качества оказания медицинской помощи населению.

Анализ внешней среды

Урологическая служба в Республике Казахстан представлена Научным Центром урологии им. Б.У. Джарбусынова, урологическими отделениями при всех областных больницах, профильными отделениями крупных городских больниц и ведомственных медицинских учреждений. Ежегодно с целью оказания практической и организационно-методической помощи ведущими специалистами (доктора и кандидаты медицинских наук, заведующие отделениями) АО «Научного Центра урологии им. Б.У. Джарбусынова» по утвержденному графику командировок осуществляется выезд в регионы Казахстана. Ответственность за организационно-методическую работу с регионами возложена на главного врача и на отдел по организационно-методической работе Центра.

По утвержденному графику заслушиваются отчеты главных урологов областей, ответственных за урологическую службу. Постоянно кураторы областей, выезжая в командировки, непосредственно на местах проводят просветительскую работу с населением, консультируют больных и в случае необходимости направляют больных в НЦ урологии, либо оказывают хирургическую помощь на месте. Следует отметить, что ежегодно по специально разработанной «Карте урологической службы региона» осуществляется сбор материалов по основным направлениям развития урологической помощи и составляется отчет о состоянии урологической службы в целом по республике.

Анализ обеспеченности врачами-урологами в целом по республике показал, что данный показатель за последние 5 лет остается стабильным - 0,4 на 10 тыс. населения (рисунок 1).

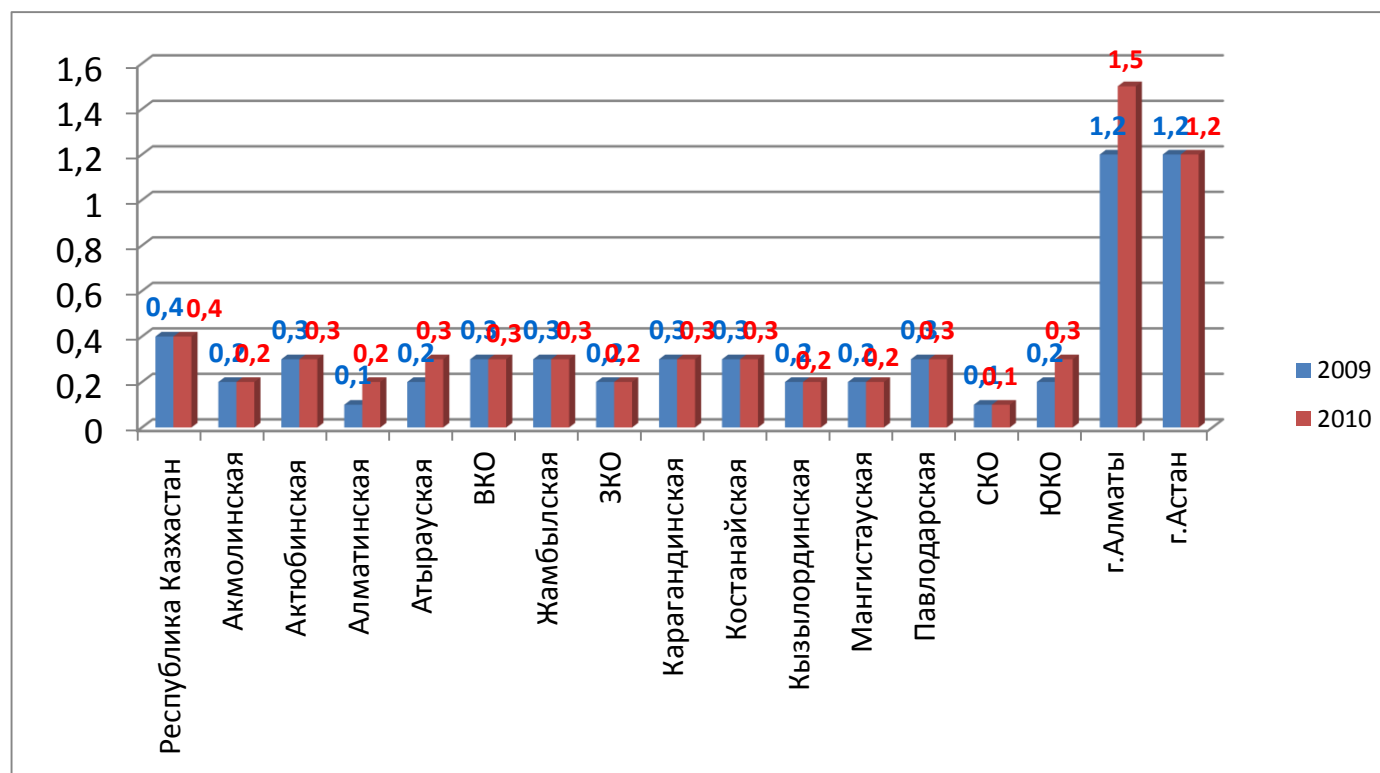


Рисунок 1 - Обеспеченность населения врачами-урологами в разрезе областей за 2009 - 2010 гг. (на 10 000 населения)

Что касается их абсолютных цифр, наблюдается тенденция роста числа врачей-урологов за 2009 и 2010 годы: 595 и 662 соответственно. Несмотря на это, в настоящее время в республике имеются области с низкой и высокой обеспеченностью урологическими кадрами. Так, наиболее высоко обеспечены врачами-урологами г. Алматы и г. Астана

(1,2 и 1,2 на 10 тыс. населения соответственно). Между тем, в ряде областей эти показатели очень низки. Это относится к Северо-Казахстанской (0,1), Алматинской, Акмолинской, Атырауской, Западно-Казахстанской, Кызылординской, Мангистауской и Южно-Казахстанской областям, где количество врачей-урологов составляет 0,2 на 10 тыс. населения. При этом, в сельских местностях ряда областей обеспеченность урологами – 0. Это касается Актюбинской, Атырауской, Восточно-Казахстанской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Павлодарской и Северо-Казахстанской области.

Обеспеченность населения республики детскими урологами на 10 000 соответствующего населения имеет тенденцию к росту за 2009-2010 годы, составляя 0,11 и 0,15 соответственно.

Обеспеченность населения республики урологическими койками за период 2009-2010 гг. остается стабильной и составляет 0,8 на 10 000 населения (рисунок 2).

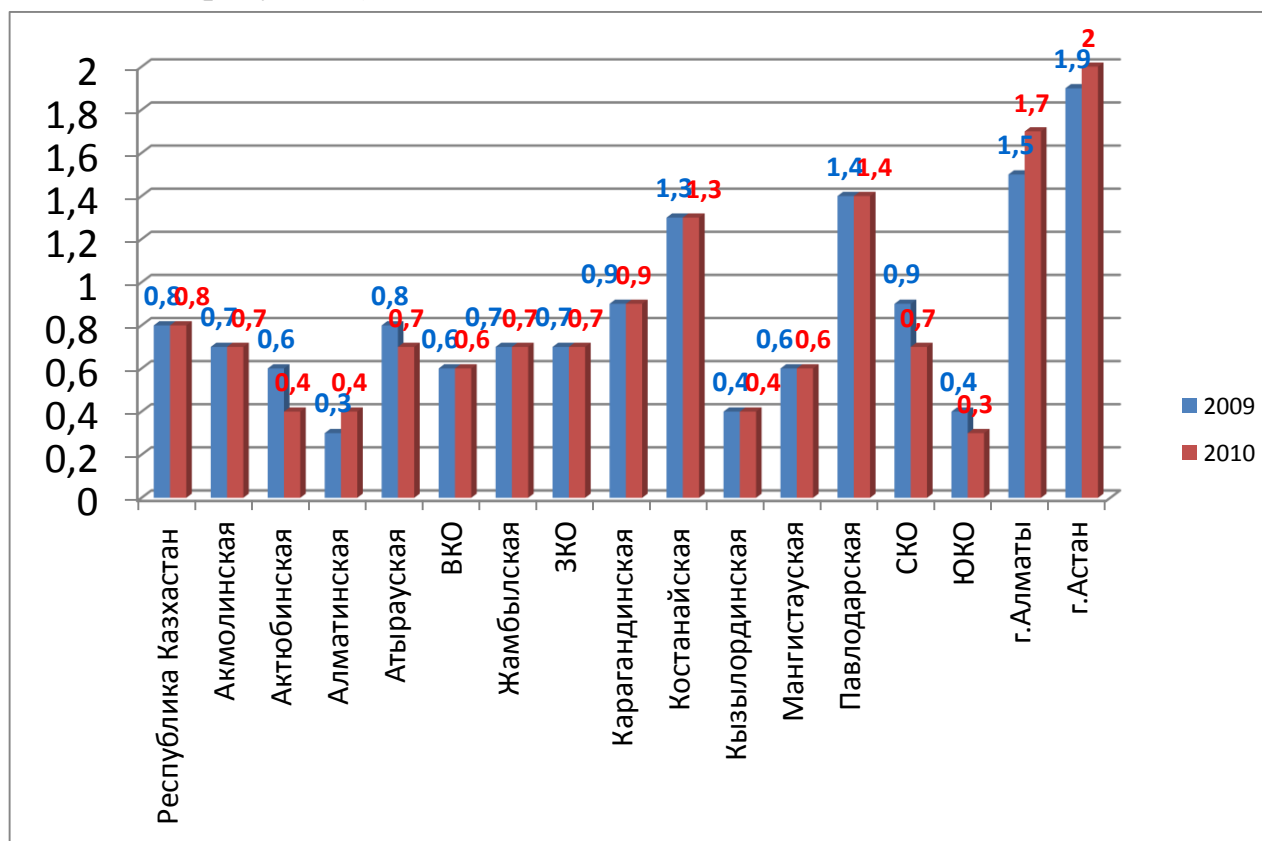


Рисунок 2 - Обеспеченность населения республики урологическими койками за период 2009-2010 гг (на 10 000 населения)

Следует отметить, что в гг. Астана, Алматы, в Павлодарской и Костанайской областях обеспеченность населения урологическими койками почти в 2 раза превышает республиканский показатель. Так, в г.Астана данный показатель составляет 1,9, в г. Алматы – 1,7, в Павлодарской и Костанайской областях – 1,4 и 1,3 соответственно. Самая низкая обеспеченность отмечается в Южно-Казахстанской (0,3), Алматинской (0,4), Кызылординской (0,4), Актюбинской (0,4) областях.

За последние годы в большинстве областей отмечается стабилизация числа урологических коек, а в целом по республике только по сравнению с 2008 годом было сокращено 54 коек, из них 30 приходится на г. Алматы. При этом в Акмолинской и Алматинской областях развернуты дополнительно к имеющимся, 14 и 5 коек соответственно. За последний год сокращение числа коек составило всего одну, при этом увеличилось количество в Алматинской, Мангыстауской и Жамбылской областях и значительно уменьшилось, на 22 койки в Южно-Казахстанской и Северо-Казахстанской областях.

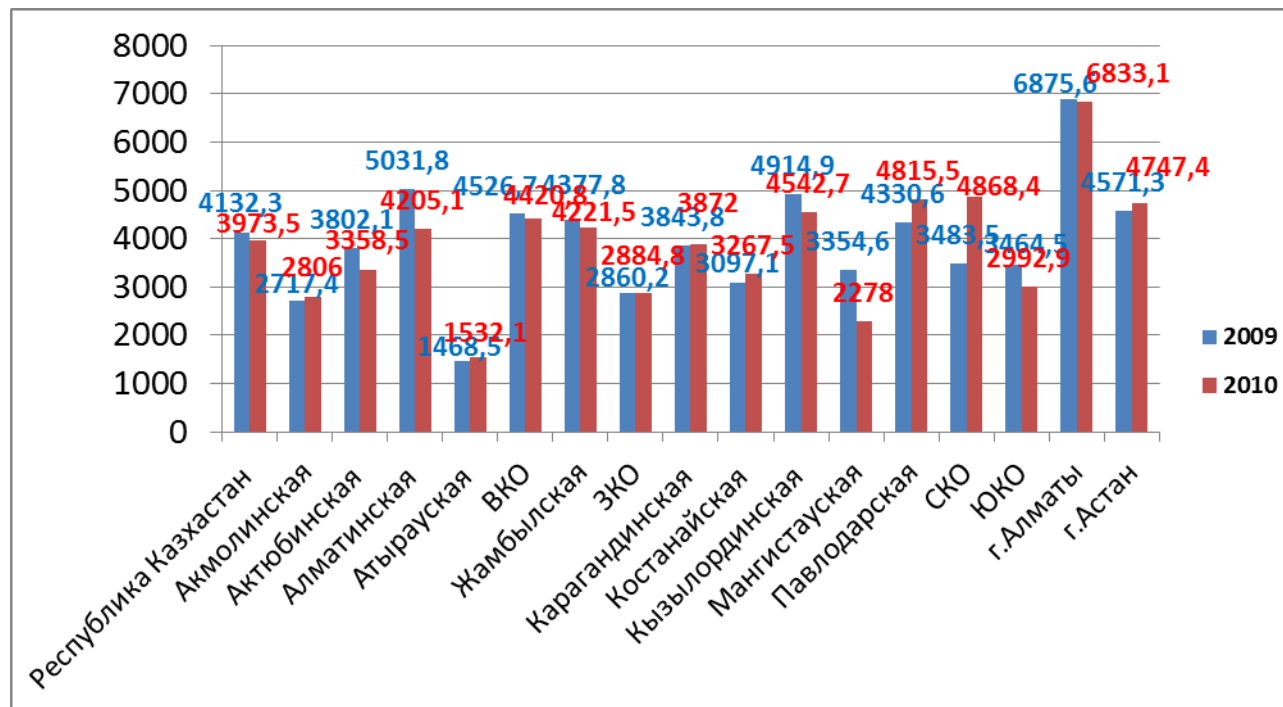


Рисунок 3 – Первичная заболеваемость населения болезнями мочеполовой системы в разрезе областей за 2009 - 2010 гг. (на 100 000 населения)

В отношении числа заболеваний мочеполовой системы, зарегистрированных впервые в жизни, наблюдается устойчивое снижение данного показателя с 4132,3 до 3973,5 за 2009-2010 годы, что связано с улучшением доступности медицинской помощи и ростом обращаемости населения за медицинской помощью.

Высокий уровень первичной заболеваемости отмечается в Алматинской (5031,8), Восточно-Казахстанской (4526,7), Жамбылской (4377,8), Кызылординской (4914,9), Павлодарской (4330,6) областях и в гг. Алматы (6875,6) и Астана (4571,3) при республиканском показателе – 4132,3 (рисунок 3).

Число урологических отделений по республике за 2008, 2009 годы увеличилось, и составляют 33 и 37 соответственно. Это число в 2010 году осталось на прежнем уровне. На койках урологического профиля республики пролечено в 2010 году 3865,7 больных, на 1258 меньше, чем в 2009 году.

Одной из важных характеристик коечного фонда и интенсивности лечения является средняя длительность пребывания больного на койке. Длительность пребывания урологического больного на койке по республике составила в

2008 г. – 10,1 и в 2009 г. – 9,9 дней, в 2010 г. – 10,0. Отмечается динамичное снижение данного показателя. Однако в разрезе областей наблюдается неравномерная длительность пребывания больного на койке: максимальная – 15,1 – в Акмолинской области, минимальная – 7,0 - в г.Алматы, в Жамбылской и Мангистауской областях - 8,8, в г.Астана - 8,0, подобная тенденция сохранялась на протяжении последних 5 лет.

Средний оборот койки в 2008 г. – 34,0, соответственно в 2009 г. – 38 и в 2010 г. -3.

Значимый показатель деятельности службы здравоохранения - показатель летальности при различных заболеваниях. Общая летальность при патологии мочевой системы в клиниках в среднем по республике составила 0,32% - в 2008 г., 0,35% - в 2009 г., 0,1 – в 2010 г.

Одним из немаловажных показателей службы является показатель хирургической активности. Хирургическая активность в урологических клиниках в среднем по республике составила 42,2% - в 2005 г., 45,9% - в 2010 г.

В среднем по республике в 2010 году показатель хирургической активности при урологических заболеваниях повысился на 3,7% (45,9%) в сравнении с показателем 2005 года (42,2%).

В разрезе областей республики минимальная хирургическая активность в 2010 году отмечалась в Жамбылской (28%), Костанайской (34,8%), Павлодарской и Северо-Казахстанской областях (36,0%), максимальная – в Южно-Казахстанской (61,6%), Восточно-Казахстанской (57,3%), Алматинской (53%) и Актюбинской (51%) областях. В динамике отмечается рост хирургической активности в Мангистауской, Южно-Казахстанской, Карагандинской, Жамбылской и Кызылординской областях.

Как показывает анализ за последние 5 лет (2005-2010 гг.) в урологической службе отмечается снижение продолжительности пребывания урологического больного на койке. Это свидетельствует о том, что при почти стабильных количествах урологических коек увеличивается число пролеченных больных.

Таким образом, урологическая служба в Казахстане интенсивно развивается, улучшаются основные статистические показатели, внедряются инновационные методы диагностики и лечения урологических заболеваний. Несмотря на это, озабоченность вызывает низкая обеспеченность урологических служб в отдельных областях республики современной диагностической и лечебной аппаратурой, что ограничивает возможности обследования и лечения больных в полном объеме и на современном уровне. Кроме этого отмечается недостаток квалифицированных кадров в отдельных областях.

Анализ внутренней среды

Основная цель деятельности НЦ урологии заключается в оказании высокоспециализированной и специализированной урологической помощи населению, развитии научных исследований в области урологии и координации деятельности урологической службы в Республике Казахстан.

В Научном Центре количество пролеченных больных в 2010 году составляет 4743 больных (по квоте и на платной основе). В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи пролечено 2841 больных из всех областей Казахстана (таблица 1).

Таблица 1 – Количество пролеченных больных в Научном Центре урологии в рамках ГОБМП за 2008-2010 годы

№ пп	Область	Количество выписанных больных в рамках ГОМБ		
		2008	2009	2010
1	Акмолинская	9	21	24
2	Актюбинская	52	61	82
3	Алматинская	625	626	909
4	Атырауская	37	60	48
5	В-Казахстанская	84	66	64
6	Жамбылская	89	109	156
7	З-Казахстанская	43	42	47
8	Карагандинская	71	62	52
9	Костанайская	27	67	49
10	Кызылординская	85	44	89
11	Мангистауская	52	60	70
12	Павлодарская	60	65	70
13	С-Казахстанская	56	59	69
14	Ю-Казахстанская	134	180	214
15	г. Алматы	565	675	863
16	г. Астана	16	21	35

	Всего	2005	2200	2841
--	--------------	-------------	-------------	-------------

Показатели первичной заболеваемости населения РК в целом болезнями мочеполовой системы за 2010 год имеет тенденцию к снижению с 6289,1 до 5938,4 на 100 000 населения. В отношении городского населения также выявлена тенденция к снижению с 4830,2 до 4656,7, такая же тенденция наблюдается по сельскому населению, составляя 3328,4 и 3157,6 соответственно.

Таблица 2 – Основные клинические показатели работы Научного Центра урологии за 2009-2010 гг.

№ п/п	Показатели	Годы	
		2009	2010
1	Поступило больных	4327	4716
2	Выписано больных	3746	4743
3	Выполнено койко-дней	55127	56464
4	Оборот койки	23,8	24,9
5	Среднее пребывание больного на койке	14,3	11,9
6	Работа койки (занятость койки)	311	297
7	Среднее время простоя койки	4,2	3,9
8	Пропускная способность	18,9	22,1
9	Общая летальность	0,4%	0,2%
10	Хирургическая активность	75,4%	76,1%
11	Количество операций	3189	3729
12	Среднее пребывание до операции	5,3	4,8
12	% послеоперационных осложнений	1,2	1,4

Анализируя данные основных показателей Центра представленных в таблице №2, отмечается положительная динамика, а именно: увеличение количества поступивших и выписанных пациентов; наблюдается тенденция к уменьшению таких показателей как оборот койки; уменьшение среднего пребывания больного на койке; снижение

среднего пребывания пациента до операции; увеличение оборота койки; увеличение хирургической активности; увеличение количества операций; снижение послеоперационных осложнений.

С целью сокращения сроков пребывания пациентов на койках круглосуточного стационара приняты следующие меры: внедрены малоинвазивные, высокоэффективные методы лечения уролитиаза, инфравезикальной обструкции. Средние сроки пребывания пациентов данных категорий сократились в среднем на 30%.

В соответствии с современными требованиями урологии, расширены показания к хирургическому лечению заболеваний мочеполовой системы, что позволяет производить раннюю активизацию больного и как следствие этого, осуществлять его ранний перевод на амбулаторное наблюдение и лечение.

Наряду с ростом количества пролеченных случаев увеличивается количество выполнения койко дней, так в 2009 году этот показатель составлял - 55 127, а в 2012 году прогнозируется увеличение до – 57950, **рост на 2 823** выполненных койко дней.

Для устранения выявленных недостатков планируется проведение дальнейшего постдипломного обучения врачей-урологов, внедрение новых программ обучения, дальнейшее оказание организационно-методической и практической помощи регионам с привлечением кураторов областей, проведение Пленума урологов Республики Казахстан с международным участием, привлечение финансовых средств для улучшения материально-технической базы урологических отделений областных больниц.

Научный центр урологии ежегодно проводит Пленум Научного Общества Урологов Республики Казахстан. Пленум состоявшийся в сентябре 2008 г. в г.Шымкент, был посвящен проблеме профилактики, диагностики и лечения МКБ. По результатам Пленума была представлена резолюция, где указаны основные принципы диагностики и лечения МКБ, которыми должны руководствоваться врачи-урологи.

1-2 октября 2009 года в г. Актау прошел очередной Пленум Научного Общества Урологов Республики Казахстан на тему: «Современные подходы в диагностике и лечении заболеваний нижних мочевых путей». В рамках работы Пленума были представлены доклады об эпидемиологии, диагностике и лечении заболеваний нижних мочевых путей.

Всего Центром проведено 36 научных форумов, в том числе I-V Конгрессы урологов Республики Казахстан, Европейская Школа урологов, Съезд урологов Казахстана, I-XI Конференции молодых ученых-медиков стран СНГ. В рамках Съезда урологов Казахстана проведен II-ой Евразийский андрологический Конгресс и первый Обучающий семинар для урологических медицинских сестер.

Научный Центр урологии им. академика Б.У. Джарбусынова МЗ РК и Научное общество урологов Казахстана провели 25-28 мая 2010 года в г. Алматы Съезд Урологов Казахстана «Инфекции мочевыделительной системы», «Мужское здоровье», «Лапароскопическая урология».

НЦ урологии им. Б.У. Джарбусынова осуществляет международное взаимосоотрудничество с Россией, Украиной, Беларуссией, Узбекистаном, Кыргызстаном, Испанией и др. Результаты научных разработок в Центре доложены на представительных международных научных форумах Европейской и Всемирной Ассоциаций урологов в Великобритании, США, Швейцарии, Испании и других странах. В целях повышения квалификации своих сотрудников Центр практикует их направление на обучение в известные зарубежные научно-клинические центры США, Англии, Италии, Германии и других странах.

С 2011 года начат выпуск специализированного медицинского журнала по урологии и нефрологии: «Қазақстанның урология және нефрологиясы» /Мемлекеттік ғылыми тәжірибелік медициналық журнал, бірінші шығарылым № 1(1), 2011.

С целью улучшения мужского репродуктивного здоровья Научным Центром урологии им. Б.У.Джарбусынова была разработана, обсуждена на Ученом Совете и принята на Пленуме Правления урологов Республики Казахстан **Программа «Мужчины и репродуктивное здоровье» на 2008-2011 гг.**

Для улучшения мужского репродуктивного здоровья необходим комплекс мероприятий, включающий четыре основных направления:

1. Организация андрологической помощи населению, в рамках которой планируется:
 - 1) Открытие Центров мужского здоровья и семейного долголетия в организациях ПМСП Республики Казахстан.
 - 2) Создание на базе НЦ урологии головного республиканского Центра мужского репродуктивного здоровья с лабораторией экстракорпорального оплодотворения и республиканским криобанком спермы.
2. Профилактика заболеваний мужской репродуктивной системы. В рамках этой работы будут проводиться консультации по вопросам средств репродуктивной защиты для мужчин по «горячей линии», функционирующей в НЦ урологии, консультации on-line на сайте Центра (www.urology.kz). Совместно с НЦ проблем формирования здорового образа жизни будет продолжаться создание «Азбуки здоровья», включающей листовки, брошюры, разъясняющие вопросы мужского репродуктивного здоровья, ориентированные для широких слоев населения.
3. Проведение широкомасштабных научных исследований в области андрологии, направленных на разработку и внедрение новых технологий для диагностики и лечения заболеваний мужской репродуктивной системы.
4. Подготовка кадров.

Стратегически предполагается направление деятельности АО «Научный центр урологии им. Б.У. Джарбусынова» на разработку и внедрение инновационных высокоспециализированных медицинских услуг, что будет способствовать улучшению качества оказания урологической помощи в республике.

Проведенный анализ урологической службы позволил определить сильные и слабые стороны в АО «Научный центр урологии им. Б.У. Джарбусынова», а также идентифицировать угрозы и возможности на рынке медицинских услуг.

II. SWOT-анализ

Таблица 3 – Анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз (SWOT)

Сильные стороны	Слабые стороны	Возможности	Угрозы
Координирующая организация урологической службы	1. Нет республиканского регистра показателей урологической службы	Центр является головным учреждением, что дает возможность провести	Предоставление не корректных показателей региональными

	2. Дефицит врачей-урологов, детских-урологов, врачей-андрологов	статистический анализ для дальнейшей разработки по ее улучшению	организациями, что могут исказить результаты полученных данных
В центре работают достаточное количество высококвалифицированных специалистов (высокий научный кадровый потенциал)	Низкая доля медицинского персонала владеющего иностранными языками	Увеличение возможности участия в грантовых проектах	Отток научных кадров в связи с недостаточным финансированием научной деятельности
Наличие современного высокотехнологичного оборудования для разработки и внедрение ВСМП	Недостаточное и несвоевременное сервисное обслуживание медицинского оборудования	Возможность внедрение трансфера технологии из зарубежных клиник в центр	Невозможность использования не зарегистрированных и не лицензированных методик в диагностике и лечении урологических заболеваний
Центр является клинической базой медицинских университетов	Оснащение и наличие учебных помещений требует доработки в соответствии с современными стандартами (наличие муляжей, мастер-классов с компьютерными программами)	Имеется возможность проведения постдипломного обучения, кадровых ресурсов безотрыва от производства	Конкурентоспособность других медицинских организации
Сотрудничество отечественными и зарубежными	Малое количество совместных разработок в области урологии	Возможность участвовать в международных проектах	-

организациями			
---------------	--	--	--

III. Миссия и видение

Миссия

Совершенствование научно - образовательной деятельности центра, развитие научно-кадрового потенциала, разработка и внедрение достижений современной медицинской науки, трансферт инновационных технологий и стандартов, осуществление координации деятельности урологической службы в целях улучшения качества оказания медицинской помощи населению

Видение

Эффективная и доступная урологическая служба, отвечающая современным достижениям медицины в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации больных

IV. Стратегические направления, цели и задачи деятельности ключевые показатели деятельности и ожидаемые результаты

Стратегическое направление 1: Совершенствование урологической службы Республики Казахстан

Цель: Снижение уровня урологических заболеваний населения Республики

Задачи:

1. Совершенствование оказания медицинской помощи болезням мочеполовой системы
2. Повышение эффективности диагностики и лечения урологических заболеваний с внедрением современных инновационных методов

Научный центр урологии, как координатор урологической службы республики, постоянно оказывает практическую и организационно-методическую помощь регионам. С целью оказания практической и организационно-методической помощи за каждой областью закреплены кураторы службы из числа ведущих специалистов центра (доктора и кандидаты медицинских наук, заведующие отделениями). С 2006 г. по 2012 г. реализуется разработанная под руководством профессора Алчинбаева М.К. программа «Мужчины и репродуктивное здоровье».

Цель данной программы является - проведение комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья и творческого долголетия мужчин.

Ожидаемые результаты:

1. Повысить статус Центра как головного учреждения урологического профиля и сделать привлекательным Центр для пациентов со всех регионов Казахстана;
2. Проводить трансферт высоких технологий в регионы;
3. Выявлять «сложных» пациентов урологического профиля для их дальнейшего лечения в центре, повышая количество и расширяя перечень медицинских услуг по ВСМП.

Стратегическое направление 2: Совершенствование клинической деятельности центра

Цель: Внедрение инновационных технологий и обеспечение высококачественной урологической помощи населения

Задачи:

1. Внедрение инновационных технологий в урологическую практику (эндоскопические методы; робот-ассистированные методы)
2. Совершенствование менеджмента качества, внедрение принципов непрерывного улучшения качества медицинской помощи (CQI); международная аккредитация центра

Согласно Государственной программе развития здравоохранения «Саламатты Казахстан», развитие направлений уроандрологической службы республики должно внести свой вклад в достижение конечной цели - увеличение продолжительности жизни населения страны до 70 лет и снижение смертности на 15% к 2015г.

Одним из основных видов деятельности центра является клиническая деятельность. Все больные поступают в плановом порядке, экстренная помощь в клинике не оказывается.

Центр выполняет госзаказ по онкоурологии. Назрела настоятельная необходимость внедрения в ближайшее время в работу клиники метод цистэктомии при тотальном поражении мочевого пузыря с созданием резервуара из петли тонкого кишечника.

АО «Научный центр урологии им. Б.У. Джарбусынова» разрабатывает инновационные технологии с последующей апробацией в клинике центра, обосновывает и представляет разработанную технологию для включения в перечень ВСМП на республиканском уровне.

Ожидаемые результаты:

1. Внедрение новых технологий реконструктивно-пластической урологии, развитие эндоскопических методов;
2. Внедрение робот-ассистированных методов оперативных вмешательств при уроандрологической патологии;
3. Комплексная диагностика сексуальных дисфункций с применением Риджискан-мониторирования, хирургическая коррекция при эректильных и репродуктивных дисфункциях;

4. Высококвалифицированная помощь при различных формах мужского бесплодия включая программу экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и интраплазматическая инъекция сперматозоидов (ИКСИ);
5. Оперативные вмешательства при патологиях уретры (гипоспадии, эписпадии), протяженные стриктуры уретры с использованием лоскута слизистой щеки, фаллопротезирование при эректильных дисфункциях, реконструктивные операции на половом члене;
6. Широкое внедрение метода скрининг - диагностики уроандрологической патологии;
7. Создание тренажерного класса по освоению лапароскопических и эндоскопических операций при заболеваниях.

Стратегическое направление 3: Развитие урологической науки и системы кадровых ресурсов

Цель: Совершенствование инновационных научных исследований, подготовка высококвалифицированных кадров и развитие научно-кадрового потенциала

Задачи:

1. Трансферт научных исследований в урологическую практику
2. Совершенствование научно-образовательной деятельности и интеграция медицинской науки с образованием и клинической практикой
3. Совершенствование в управлении человеческих ресурсов

АО «Научный центр урологии им. Б.У. Джарбусынова» имеет государственную лицензию на занятие послевузовским образованием.

На клинической базе Центра обучение в резидентуре проводится по специальности «Урология и андрология, в том числе детская». В 2012 г. получена лицензия на проведение обучения в резидентуре по специальностям: нефрология, лучевая диагностика.

Подготовка кадров НЦ урологии предусматривает следующие направления: в ведущих клиниках ближнего и дальнего зарубежья, в Казахстане – АГИУВ, ВШОЗ, ФПК ВУЗов и др., а также собственно в АО «Научный центр урологии им. академика Б.У. Джарбусынова».

Анализ кадрового состава АО «Научный центр урологии им. Б.У. Джарбусынова» показывает наличие высоких уровней острепенности, категорированности наряду с увеличением численности молодых специалистов, что

подтверждает большой научный и клинический потенциал сотрудников центра. Вместе с тем, предстоит дальнейшая работа по оптимизации штатной численности центра,.

Ожидаемые результаты:

1. Укрепление позиции Центра как лидера научных исследований в области урологии в Казахстане, удовлетворяющего запросы государства, общества и личности.
2. Создание эффективной системы выполнения Научно-исследовательских работ
3. Внедрение основных принципов НПП для кадрового обеспечения урологической службы РК;
4. Внедрение курсов повышения квалификации по нефрологии, андрологии, проблемам мужского бесплодия, сексологии, анестезиологии и детской реконструктивной урологии;
5. Внедрение системы этапного тестирования в качестве стимулирующего фактора. Привлечение в процесс обновления банка тестов высокоспециализированных преподавателей урологов из дальнего и ближнего зарубежья на договорной основе с целью повышения контроля уровня знаний;
6. Внедрение программы по обучению инновационной деятельности в резидентуре, магистратуре и по программам PhD;
7. Целевая подготовка и целевые научные стажировки по инновационной деятельности.

Стратегическое направление 4: Совершенствование системы корпоративного управления, обеспечение финансовой устойчивости и экономического роста

Цель: Совершенствование корпоративного управления и достижение экономической эффективности

Задачи:

1. Повышение эффективности управления
2. Увеличение рентабельности
3. Развитие финансового менеджмента

В центре проводится поступательная работа по увеличению не только общей доходной части, но и соответствующее планомерное увеличение уровня заработной платы работников. С этой целью планируется построение эффективной системы и создание интеграции процесса управления рисками, а также постоянное совершенствование деятельности на основе единого стандарта к методам и процедурам управления рисками; обеспечение принятия Обществом приемлемых рисков, адекватных масштабам его деятельности; определение Удерживающей способности и обеспечение эффективного управления принятыми рисками.

Ожидаемые результаты:

Увеличение объемов платных услуг при пропорциональном распределении расходов по амортизации на услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и на платной основе, достижение точки безубыточности к 2015 году, повышение эффективности использования дорогостоящего медицинского оборудования.

V. Ключевые показатели результативности

Таблица 4 – Ключевые показатели деятельности АО «Научный центр урологии им.Б.У.Джарбусынова»

<i>Наименование</i>	<i>Ед.изм.</i>	<i>Отчетный период</i>		<i>Плановый период</i>				
		<i>2009 г.</i>	<i>2010 г.</i>	<i>2011 г.</i>	<i>2012 г.</i>	<i>2013 г.</i>	<i>2014 г.</i>	<i>2015 г.</i>
Стратегическое направление 1. Совершенствование урологической службы Республики Казахстан								
Цель: Снижение уровня урологических заболеваний населения Республики								
Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:								
Задача 1: Совершенствование оказания медицинской помощи болезням мочеполовой системы								
Показатели прямых результатов	Ед.изм.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Снижение уровня урологических заболеваний	на 100 тысяч населения	8297,1	8166,3	8100,0	8000,0	7500,0	7300,0	7000,0
Обеспеченность урологическими койками регионов (РК и Астана, Алматы)	На 10,0 тысяч населения	0,8	0,8	0,4-0,6	0,5-1,6	0,6-1,6	0,7-1,6	0,8-1,6
Обеспеченность врачами-урологами регионов Республики Казахстан (РК и Астана, Алматы)	На 10,0 тысяч населения	0,2-1,5	0,2-1,5	0,3-1,5	0,4-1,5	0,5-1,5	0,6-1,5	0,7-1,5
Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:								
Задача 2: Повышение эффективности диагностики и лечения урологических заболеваний с внедрением современных инновационных методов								

Снижение длительности пребывания урологического больного на койке	к/д	9,9	10,0	9,0	8,0	7,0	5,8	5,8
Снижение числа послеоперационных осложнений после урологических вмешательств	%	0,4	0,6	0,42	0,4	0,35	0,3	0,25
Разработка скрининговых программ и мониторинг профилактических осмотров мужчин старше 40 лет, выездные Школы мужского здоровья	Кол-во	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000
Мониторинг внедрения новых инновационных технологий диагностики и лечения урологических заболеваний, развитие ВСМП путем создания в НЦ урологии отдела инновационного развития и трансферта и высоких технологий в регионы	%	1	5	10	15	20	25	30
Создание Республиканского регистра показателей урологической службы, анализ статистических данных, координационная деятельность по обеспечению современным оборудованием, внедрению новых технологий в регионах. Контроль за исполнением	%	0	1	3	5	7	10	15
Поэтапное расширение перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет внедрения новых видов высокотехнологичной помощи	Ед.	1	3	5	7	9	11	15
Внедрение разработанных клинических руководств и протоколов диагностики, лечения и реабилитации урологических заболеваний в соответствии с международными стандартами и доказательной медициной	Ед.	1	3	5	7	9	11	15
Укрепление материально-технической базы урологических отделений медицинских организаций республики	%	1	5	10	15	20	25	30
Создание Региональных центров мужского здоровья, кабинетов планирования семьи в организациях ПМСП с включением в штатные нормативы должности врача-андролога	Ед.	1	3	5	7	9	11	15

Стратегическое направление 2. Совершенствование клинической деятельности центра

Цель: Внедрение инновационных технологий и обеспечение высококачественной урологической помощи населения

Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:

Задача 1: Внедрение инновационных технологий в урологическую практику (эндоскопические методы; робот-ассистированные методы)

Показатели прямых результатов	Ед.изм.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Увеличение количества больных, получивших высокоспециализированную медицинскую помощь на региональном уровне	Кол-во больных	-	2289	2	3200	3400	3600	3800
Разработка и внедрение клинических протоколов и стандартов медицинской помощи на основе доказательной медицины в оказании консультативно-диагностической и стационарной помощи, в том числе высокоспециализированной	%	3	5	7	9	11	15	20
Развитие и внедрение новых видов высокотехнологичной помощи, как в плановых, так и неотложных состояниях	%	1	3	5	7	9	11	15
Внедрение Единой информационной системы здравоохранения	%	-	-	100	100	100	100	100
Прохождение международной аккредитации	%	-	-	-	-	50	100	100
Увеличение количества подготовленных специалистов в области менеджмента здравоохранения	Чел.	2	8	9	10	12	14	20
Создание телемедицинской сети в организациях, оказывающих урологическую помощь населению	%	0	0	0	3	5	10	20

Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:

Задача 2: Совершенствование менеджмента качества, внедрение принципов непрерывного улучшения качества медицинской помощи (CQI); международная аккредитация центра

Показатели прямых результатов	Ед.изм.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Прохождение международной аккредитации	%	-	-	-	-	50	100	100
Увеличение количества подготовленных специалистов в области менеджмента здравоохранения	Чел.	2	8	9	10	12	14	20
Внедрение системы управления качеством медицинской помощи (CQI)	%	-	-	-	-	5	10	20

Стратегическое направление 3. Развитие урологической науки и системы кадровых ресурсов

Цель: Совершенствование инновационных научных исследований, подготовка высококвалифицированных кадров и развитие научно-кадрового потенциала

Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:

Задача 1: Трансферт научных исследований в урологическую практику

Показатели прямых результатов	Ед.изм.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Трансферт технологии из зарубежных клиник в центр	Кол.	-	-	-	1	5	10	20
Проведение мастер-классов, семинаров в регионах (выездные)	Кол.	2	2	2	2	5	10	15

Задача 2: Совершенствование научно-образовательной деятельности и интеграция медицинской науки с образованием и клинической практикой

Показатели прямых результатов	Ед.изм.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Снижение дефицита во врачах урологического профиля 1) за счет обучения за рубежом	Кол-во	-	-	-	3	4	5	5
2) за счет привлечения специалистов из-за рубежа	Чел.	-	-	-	1	1	1	2

Непрерывное повышение качества научных исследований в области здравоохранения	%	20	30	40	50	60	80	100
Повышение конкурентоспособности выполнения научных исследований	%	-	-	10	20	30	50	100
Увеличение числа доли врачей урологов в государственных организациях здравоохранения, повысивших квалификацию внутри страны	%	5	10	20	40	60	80	100
Участие в международных конференциях	Кол-во	5	5	6	7	7	7	8
Выполнение грантовых прикладных научных исследований	Кол-во	-	-	-	1	3	5	7
Выполнение научно-технических программ (кол-во)	Кол-во	1	1	1	2	2	3	3
Увеличить число публикаций, соавторами которых являются специалисты организаций практического здравоохранения	%	15	20	25	30	40	50	60
Увеличить число публикаций в журналы с высоким импакт фактором	%	-	-	-	3	5	10	20
Увеличение доли подразделений медицинской науки, внедривших систему менеджмента качества, сертифицированных по стандартам ISO	%	5	10	25	50	70	100	100
Задача 3: Совершенствование в управлении человеческих ресурсов								
Показатели прямых результатов	Ед.изм.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Повышения уровня категориальности персоналов	%	60	70	80	100	100	100	100
Привлечение молодых кадров	%	50	60	70	80	90	100	100
Снижение уровня текучести кадров	%	20	30	40	50	70	80	100

Стратегическое направление 4. Совершенствование системы корпоративного управления, обеспечение финансовой устойчивости и экономического роста

Цель: Совершенствование корпоративного управления и достижение экономической эффективности

Показатели	Ед.изм.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Целевые индикаторы:								
Реализация имеющихся бюджетных программ – 003, 004, 007, 055, 036, 021	Кол-во	+	+	+	+	+	+	+
Внедрение международных стандартов и принципов стратегического планирования, управления и бюджетирования	%	-	-	-	5	10	15	20
<i>Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:</i>								
Задача 1: Повышение эффективности управления финансами								
Показатели прямых результатов	Ед.изм.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Привлечение финансовых средств в НЦУ	млн.тенге	462822,0	558822,5	662518,2	705865,2	913473,6	1141841,25	1256025,3
Расходы с учетом амортизации	млн.тенге		603 718,50	670834,30	711 900,93	783 090,00	861399,00	947538,90
Финансовый результат (+прибыль,- убыток)	млн.тенге	-	-9388,80	1486,70	2500,00	2750,00	3025,00	3327,50
Задача 2: Увеличение рентабельности								
Доля доходов, поступающих из негосударственных источников	%	-	-	-	1	3	10	20
Увеличение доходов от оказания платных медицинских услуг к общему доходу	%	10	12	15	17	19	20	25
Уменьшение бумажного документооборота за счет внедрения автоматизированной системы статистического учета медицинских услуг	%	-	-	-	5	10	15	20
Оптимизация системы ввода медицинской информации (сокращение времени на ввод первичных данных,	%	-	-	-	5	10	15	20

внедрение шаблонов, обеспечение образовательных тренингов)								
Задача 3: Развитие финансового менеджмента								
Совершенствование дифференцированной системы оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечный результат	%	-	-	<i>38,61</i>	38,7	38,8	38,9	39,0
Дальнейшее совершенствование медико-экономических тарифов на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП с включением в тариф расходов	%	100	100	100	100	100	100	100

VI. Перечень нормативных правовых актов и документов, на основе которых разработан Стратегический план

1. Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193 - IV;
2. Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы;
3. Указ Президента Республики Казахстан от 6 апреля 2007 года № 310 «О дальнейших мерах по реализации Стратегии развития Казахстана до 2030 года». (Программа Правительства Республики Казахстан на 2007-2009 годы);
4. Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Казахстана до 2020 года»;
5. Послание Президента страны народу Казахстана от 10 октября 1997 года «Казахстан – 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев»;
6. Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана от 29 января 2010 года – «Новое десятилетие, Новый экономический подъем, Новые возможности Казахстана»;
7. Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы;
8. Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2011 - 2015 годы. Утвержден постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 февраля 2011 года № 183
9. Постановление Правительства РК «О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства РК от 25 февраля 2011 года №183 «В Стратегическом плане Министерства здравоохранения РК на 2011-2015 годы»