Утверждено
решением Наблюдательного совета
ГКП на ПХВ «Станция скорой медицинской помощи» управления здравоохранения города Шымкент

Приложение № 4
к протоколу очного заседания Наблюдательного совета ГКП на ПХВ «Станция скорой медицинской помощи» управления здравоохранения города Шымкент
от «24» 12 2024 года № 7

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ГКП НА ПХВ "СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"УЗ г.Шымкента на 2025 – 2029 ГОДЫ

Содержание

Часть 1. Введение
1.1. Миссия.
1.2. Видение.
1.3. Ключевые ценности

Часть 2. Анализ текущей ситуации
2.1. Анализ факторов внешней среды
2.2. Анализ факторов непосредственного окружения
2.3. SWOT анализ
2.4. Анализ управления рисками

Часть 3. Стратегические цели, задачи и ключевые показатели деятельности
3.1. Развитие профессиональной квалификации кадров
3.2. Повышение доходности и обеспечение адекватного финансирования
3.3. Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи
3.4. Ключевые показатели результативности

Словарь сокращений:

ССМП – станция скорой медицинской помощи

СМП – скорая медицинская помощь

КГП на ПХВ - Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения.

СМР-средние медицинские работники

ЛПУ – лечебно-профилактические учреждения

ПСД – проектно-сметная документация

НПА – нормативно-правовой акт

УЗ – управление здравоохранения

ГОБМП – Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование

ГЧП – государственно-частное партнерство

ПМСП – первичная медико-социальная помощь

МО – медицинская организация

ГКБ1 – городская клиническая больница №1

ГБ2 – городская больница №2

ГБ3 – городская больница №3

ГИБ – городская инфекционная больница

ЦГБО – центр гипербарической оксигенации

ЦСШ – центр сердца Шымкент

ГПЦ – городской перинатальный центр

ГРД – городской родильный дом

ГДКБ – городская детская клиническая больница

ЦПЗ – центр психического здоровья

МЦ – медицинский центр

ОКБ – областная клиническая больница

ОПЦ1 – областной перинатальный центр №1
ОПЦ2 – областной перинатальный центр №2
ОДБ – областная детская больница
ОФЦ – областной фтизиатрический центр
ОЦПЗ – областной центр психического здоровья
АСУ – автоматизированная система управления
РПН – регистр прикрепленного населения
КМИС –комплексная медицинская информационная система
ТОО – товарищество с ограниченной ответственностью
ИМН – изделия медицинского назначения
ГСМ – горюче-смазочные материалы
шт.ед. – штатных единиц
гг.- годы
мес. - месяц
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения
ОКС – острый коронарный синдром
БСК – болезни системы кровообращения
BLS – базовая реанимация
ACLS – расширенная реанимация
PALS – детская реанимация
PHTLS – оказание первой помощи при травме
NRP – реанимация новорожденного
ДТП – дорожно-транспортное проишествие
СППиВК – служба поддержки пациента и внутренний контроль

Часть 1.

1.1. **Миссия:** предоставление круглосуточно качественной медицинской помощи при возникновении заболеваний и состояний у взрослого и детского населения, требующих экстренной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни.

1.2. **Видение:**

- оказание медицинской помощи больным и пострадавшим в кратчайшие сроки с момента возникновения патологического состояния на месте происшествия, при транспортировке больного и максимально быстрая доставка его в соответствующее ЛПУ;

- проведение в максимально полном объеме лечебных мероприятий, направленных на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма;

- обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи станцией скорой помощи и другими ЛПУ;

- транспортировка больных, пострадавших, рожениц и родильниц с детьми, требующих сопровождения медицинского работника, при необходимости транспортировки органов (части органов) и тканей для последующей трансплантации в лечебные учреждения;

- анализ и изучение причин внезапного возникновения угрожающих жизни состояний и разработка предложений по проведению профилактических мероприятий на предупреждение травматизма и неотложных состояний;

- полная доступность скорой медицинской помощи для населения;

- оперативность и своевременность оказания скорой медицинской помощи.

1.3. **Наши ценности**

Здоровье

Мы делаем все возможное, чтобы вернуть и сохранить здоровье пациента.

Профессионализм

Наши сотрудники - высококвалифицированные специалисты с практическим опытом работы. Мы используем современные медицинские технологии и апробированные методы. Это позволяет нам сохранить стабильно высокое качество медицинских услуг.

Уважение

Мы уважаем своих пациентов и сотрудников и строим отношения на взаимном доверии, честности и доброжелательности. Мы дорожим нашими пациентами и заботимся об их душевном комфорте. Мы следим за тем, чтобы каждый пациент остался доволен качеством оказываемых услуг и уровнем обслуживания.

Ответственность

Мы оперативно обеспечиваем надлежащее качество медицинской помощи и гарантируем высокий результат работы. Мы выполняем свои обязательства, соблюдаем врачебную этику и обеспечиваем конфиденциальность полученной в результате лечения информации.

Развитие

Мы предоставляем своим сотрудникам условия для непрерывного повышения квалификации. Наш медицинский персонал постоянно совершенствует знания и навыки. Мы оперативно осваиваем новейшие методики и разработки в области медицины, следим за научным трудом ведущих специалистов отрасли, как в Казахстане, так и за рубежом.

КомандностьМы - одна команда. На основе единых ценностей мы вместе работаем на общий результат и укрепление репутации организации.

Часть 2.Анализ текущей ситуации

2.1. Анализ факторов внешней среды

В Указе Президента Республики Казахстан от 30 июля 2024 года № 611 «Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2029 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан»в основных принципах реализации на первом месте стоит «Высокое качество жизни», «1.1. Здравоохранение». При оценке рейтинга стран по уровню медицинского обслуживания Numbeos 2024 году Казахстан занял 60-е место из 94 стран, поднявшись с 2020 года на 26 строчек. Низкая оценка в 2024 году отмечена по таким компонентам, как удовлетворенность оперативностью (ожиданием) и удовлетворенность квалификацией и компетентностью медицинского персонала.Несмотря на значительное увеличение объемов финансирования, система здравоохранения продолжает испытывать определенные трудности, что сказывается на качестве и доступности медицинской помощи.В целом по стране также требует решения износ и устаревание медицинской инфраструктуры, вопрос дефицита кадров, недостаточный уровень цифровизации сферы здравоохранения с должной интеграцией для прозрачности процессов оказания медицинской помощи, эффективности контроля и управления финансовыми потоками, и адекватности планирования объемов. Приоритетами развития до 2029 года являются повышение общего уровня здоровья населения и доведение средней продолжительности жизни до 77 лет: усиление профилактики неинфекционных заболеваний и снижение смертности среди населения, предотвращение заболеваний,принятие комплексных мер по снижению материнской и младенческой смертности,повышение санитарно-эпидемиологического благополучия населения,развитие отечественного фармацевтического производства; совершенствование системы финансирования здравоохранения: актуализация тарифов, повышение качества и доступности системы ОСМС и гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП),увеличение охвата ОСМС;повышение качества медицинского обслуживания: подготовка и повышение квалификации медицинских кадров, цифровизация процессов; повышение доступности медицинских услуг: снижение дефицита медицинских работников, обеспечение равного доступа к качественной медицинской помощи, строительство и модернизация медицинской инфраструктуры, включая механизм государственно-частного партнерства (далее - ГЧП).

Служба скорой медицинской помощи в работе руководствуется приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № КР ДСМ-225/2020 «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации», регламентирующим передачу вызовов 1-3 категории срочности на Станцию скорой медицинской помощи, 4 категорию срочности в отделения СМП при ПМСП круглосуточно. Министерством здравоохранения РК обсуждается проект изменений в действующий приказ, по которому с 1 апреля 2025 года вызова 4 категории срочности в часы работы поликлиник будут обслуживаться мобильными бригадами ПМСП, а в остальное время бригадами Станции скорой медцинской помощи.

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения

История развития ШГССМП

В 1936 году, в Южно - Казахстанской области в городе Чимкенте в районе свинцового завода впервые организована экстренная медицинская помощь для жителей территории свинцового завода. Для остальных жителей города неотложную медицинскую помощь оказывала городская поликлиника.

В 1949 году организована Станция скорой медицинской помощи по улице Советская в 1-этажном здании. В 1949-1962 годах в штате было 3 фельдшерские бригады, укомплектованные 3 санитарными автомашинами марки «ПАЗ». В сутки выполняли 100 вызовов. Из года в год, увеличивалось количество населения, бригад и вызовов. В 1969 году впервые были введены специализированные бригады: 1 реанимационная, 1 кардиологическая. В 1970 году ССМП объединена со стационаром в Больницу скорой медицинской помощи. В 1980 году при ССМП открыто 3 подстанции, обслуживавшие 400 000 населения.

В 1985 году для ССМП выделено типовое здание по ул.Толстого, д.121 (настоящее расположение администрации и подстанции№2), открыта еще одна подстанция №4.

В 2008 году организованы подстанции №5 и №6 в мкр «Тұрлан» и «Қайтпас-1». В 2012-2013 в составе ШГССМП открыты подстанции №7 и №8 в мкр Пахтакор -1 и Қазығұрт (в специально построенных для них типовых зданиях). Под №9 с 2012 по 2019 годы в городе функционировала подстанция частной медицинской организации – МЦДО. С расширением границ города в октябре 2014 года к ССМП присоединена подстанция № 10 (бывшая подстанция СМП Сайрамского района).

В 2024 году организована подстанция №9 в микрорайоне Асар, общее число подстанций - 10.

19 июня 2018 года указом Президента Республики Казахстан Шымкенту был придан статус города республиканского значения, он был изъят из состава Южно-Казахстанской области, которая тем же указом была переименована в Туркестанскую. В настоящее время Шымкент состоит из пяти административных районов: Абайский, Енбекшинский, Аль-Фарабийский, Каратауский и Туранский.

Влияние геоклиматических условий.

Город Шымкент по протяженности своей территории занимает 1-ое место в Республике Казахстан. Количество обслуживаемого прикрепленного населения по состоянию на 1 декабря 2024г. - 1 244415 человек, радиус обслуживания – 25-30 км. Ежегодный рост населения увеличивается в среднем на 40 000 человек, с увеличением роста населения увеличивается количество вызовов, создается потребность в увеличении количества обслуживающих бригад скорой помощи. Сеть автомобильных дорог и улиц в Шымкенте одна из самых протяжённых в Казахстане. Шымкент — один из самых загруженных автотранспортом город Казахстана (на втором месте после Алматы). Расположение в долине предгорья: город окружен горными системами с восточной стороны системой Западного Тянь-Шаня, в южной части гора Казыгурт, севернее хребет Каржантау, Угамский хребет, большую часть года вершины покрыты снегами. Шымкент характеризуется высоким стоянием подземных вод, что обуславливает наличие нескольких родниковых источников прямо в центре города (исток реки Кошкараты). Климат города Шымкент характеризуется как резко континентальный, среднегодовая температура воздуха +13,0 °С, относительная влажность воздуха 57 %, средняя скорость ветра 2,2 м/с. Зима в сравнении с северными районами страны тёплая, снега выпадает не так много, очень редко температура опускается ниже 0°С, характеризуется высокой влажностью. Лето сухое, жаркое и продолжительное, в отдельные годы температура воздуха повышается выше 47° С. Протяженность территории города и дорог, активное использование кондиционеров в санитарном автотранспорте увеличивает расход ГСМ. Рост вызовов в летние месяцы в период «шілде» аналогичен росту вызовов в сезон ОРВИ.

Население и урбанизация.

Количество обслуживаемого населения на 01.12.2024г. составило 1 244 415 человек. Ежегодный прирост населения составляет в среднем 40000 человек. Для города характерно бурное развитие новых жилых массивов с многоэтажными домами, развитие производств, торговых отношений. Это обуславливает значительную часть вызовов, порядка 12% в среднем, составляют вызова к гостям города и не прикрепленному населению. Большая часть таких вызовов территориально по городу концентрируется в районах многоэтажных новостроек.

Структура службы скорой медицинской помощи.

Служба скорой медицинской помощи управления здравоохранения г.Шымкента представленаоперативным отделом, 10 подстанциями и 4 филиалами (для доступности СМП населению проведена децентрализация подстанций в

микрорайнах Игилик, Елтай, Верхний Отырар, Кайтпас-1), которые расположены таким образом, чтобы обеспечить своевременный доезд по 1-3 категории срочности, согласно установленному стандарту, а также 20 отделениями НМП при ПМСП. Организован единый Call-центр, интегрированный с ПМСП и ЛПУ.
Доставка пациентов осуществляется круглосуточно в в приемные отделения 11-ти городских стационаров:
- ГКБ1; ГБ2; ГБ3; ГИБ; ЦГБО; ЦСШ; ГПЦ; ГРД; ГДКБ; ЦПЗ; МЦ Атамекен;
- в травматологические пункты: травмпункт №1, травмпункт №2, травмпункт №3, травмпункт при ЦГБО, травмпункт при ГДКБ
- в приемные отделения 6-ти областных стационаров: ОКБ, ОПЦ1, ОПЦ2, ОДБ, ОФЦ, ОЦПЗ,
Население по 4 категории срочности обслуживается бригадами ПМСП со своих территорий – 72,2%, по аутсорсингу с ССМП –27,8% (28 МО).
Доля отделений СМП при организации ПМСП с прикрепленным населением от 20 000 и выше – 80%. 20 медицинских организаций имеют отделения СМП.
Для обслуживания вызовов 4 категории срочности в отделениях СМП при организациях ПМСП функционируют 25 бригад СМП круглосуточно, вечером в «час пик» дополнительно 3 бригады .

На данный момент в городе 59 медицинских организаций (14 государственных, 45 частных) имеющих прикрепленное население, готовы к работе с мобильными бригадами.
На линииработают 106бригад ССМП, 26 бригад ПМСП.
С 2007 по 2016 год ССМП работала с АСУ «АДИС», с 2017 по 2020г с АСУ «КОМЕК». С 10.08.2020г обновлена и установлена программа АСУ «Армаком». Работает интеграция с РПН, КМИС, внедрена электронная карта вызова.
Процент радиофицирования составил -100%, процент оснащенности GPS навигацией-100%.

Штаты.

- Штатной численности (утвержденные, фактические)

Всего-1895,0 шт.ед. Из них:
Административно-управленческий персонал - 54,0 шт.ед.,
врачебный медперсонал – 169,0 шт.ед.,(укомплектованность - 98%)
средний медперсонал -1030,0 шт.ед., (укомплектованность - 99,9%);
младший медицинский персонал – 18,0 шт.ед., (укомплектованность -100 %);

водители – 482,0 шт.ед., (укомплектованность -100 %);

прочие –136,0 шт.ед.,(укомплектованность – 97,8 %);

Категорированность врачей ССМП города Шымкента на 01.11.2024г. составила 79,2%.

Врачей всего, абс.: 153, из них имеющие категорию – 120:

- высшую категорию – 55
- 1 категорию – 47
- 2 категорию - 18

Категорированность СМРССМП города Шымкента на 01.11.2024г. составила 40,0%.

СМР всего, абс.: 1014, из них имеющие категорию – 382:

- высшую категорию – 198
- 1 категорию – 116
- 2 категорию –67

Мотивационные программы для медицинского персонала есть-назначаются поощрения в виде денежных премий за хорошие показатели в работе, подарки сотрудникам на праздничные дни, нагрудные значки, похвальные грамоты и благодарственные письма.

Обучение персонала осуществляется по годовым планам организаций СМП, утвержденным руководителем, проводятся по плану аттестации, семинары, обучающие тренинги, занятия в симуляционном центре, стажировки на рабочем места в приемных отделениях стационаров (ЦСШ, ГДКБ), планируется обучение за рубежом.

Показатели бригады ССМП.

Количество бригад – 104 бригад, (28 врачебных, 76 фельдшерских)

- Стоимость 1 врачебной бригады 67415,0 тыс. тенге в год.
- Стоимость 1 фельдшерской бригады 55035,0 тыс. тенге в год.
- Среднесуточная нагрузка на 1 бригаду 15 вызовов.
- Фактическое количество санитарного автотранспорта – 123 единиц.
- Средний расход на 1 автотранспорт в месяц 1531,3 тыс.тенге.

- Средняя стоимость ГСМ на 1 вызов 890,50 тенге.
- Фактическая стоимость 1 вызова 17431 тенге.

Санитарный автотранспорт.

На ССМП имеется санитарный транспорт в количестве – 123 единицы. Обеспеченность транспортом составляет 100%. Износ-75%. Санитарного автотранспорта со 100% износом – 20 еденицы, подлежат списанию 7 единиц санитарного автотранспорта.Весь санитарный транспорт ССМП приведен в соответствие с цветографическими схемами, согласно приказу № 811 от 3 ноября 2017г «Об определении номенклатуры дополнительных знаков и надписей, наносимых на автомобильные транспортные средства скорой медицинской помощи в Республике Казахстан».

Медицинское оборудование:Оснащённость ССМП медицинской аппаратурой составляет 100%, одноразовым медицинским инструментарием – 100%.Сервисное обслуживание проводит ТОО «ErtenGroup», все оборудование в рабочем состоянии. Линейные бригады оснащены: дыхательными аппаратами, кислородными ингаляторами, электрическими и механическими отсосами, наборами шин для транспортной иммобилизации, щитами и чемоданами с перевязочным материалом и медицинским инструментарием.В оснащении имеются также 4 транспортных кювеза для новорожденных, 2 аппарата для проведения компрессий грудной клетки при реанимации, 6 компрессионных противошоковых костюмов для оказания помощи при послеродовых кровотечениях.

Лекарственное обеспечение:сформирован лекарственный формуляр скорой медицинской помощи. Лекарственные средства приобретаются по результатам тендера из средств областного бюджета и республиканского бюджета.Лекарственными средствами и ИМН оснащены 100%. По троболитической терапии: на 01.12.2024г. израсходовано 95 флаконов альтеплазы (4 актилизе, 91 ревекард),т.е. 48 больным, остаток альтеплазы составил 100 флаконов (2 актилизе, 98 ревекард). Тромболитическая терапия проводится специализированными, врачебными и фельдшерскими бригадами, все обучены этой процедуре.

Межведомственное и межсекторальное взаимодействие.

На ежедневной основе ССМП производится передача активов посредством интеграции АСУ «Армаком» и КМИС, до закрытия карты вызова, оперативная информация о случаях приоритетных вызовов передается непосредственно руководителям и заместителям руководителей организаций ПМСП. Отдельная работа ведется с МО, имеющими в

составе бригады СМП: информация об изменениях в транспортировках пациентов, о звонках пациентов по вызовам, о повторных вызовах и т.п.

Со стационарами города заключены договора по перевозкам пациентов, нуждающихся в переводах и сопровождении скорой медицинской помощи. Значительную часть перевозок составляют новорожденные, транспортировки которых осуществляются в транспортных кювезах.

ССМП является клинической базой для организаций высшего и среднего медицинского образования, где ежегодно студенты проходят производственные и преддипломные практики.

Заключены договора с «Центр занятости населения» города Шымкент по программе «Молодежная практика». В 2022 году 25 человек проходило молодежную практику, из них 16 приняты на работу в ССМП; в 2023 году 30 человек проходило молодежную практику, из них 18 приняты на работу в ССМП;в 2024 году 32 человека проходило молодежную практику, из них 3 приняты на работу в ССМП.

Ведется совместная работа с противопожарной службой, заключены соглашения, на регулярной основе передается информация о всех случаях отравлений угарным газом, возгораниях и т.п.

Взаимодействие с полицией осуществляется путем передачи информации о всех летальных случаях, криминальных вызовах и т.п., помогает в проведении ежегодных учений в школе МВД.

ССМП регулярно принимает участие в совместных учениях по ГО и ЧС с экстренными службами.

Два года подряд на день защиты детей ССМП на базе Симуляционного центра проводили семинары-тренинги по оказанию первой помощи для педагогов среднеобразовательных школ города.

Государственно-частное партнерство.

Между Государственным партнером ГУ «Управление здравоохранения города Шымкент» и Частным партнером ТОО «MAYDAYKAZAKISTAN (МЕЙДЕЙ КАЗАХСТАН)» заключен Договор государственно-частного партнерства № 1/353/9 от 17 января 2019 года, и дополнительное соглашение № 7 от 08декабря 2023г. Проект ГЧП – «Модернизация и эксплуатация станции скорой медицинской помощи города Шымкент». Учредителем Объекта ГЧП является акиат города Шымкент. Органом, осуществляющим управление объектом ГЧП является управление здравоохранения города Шымкент.

Объекты ГКП на ПХВ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи» Управления здравоохранения города Шымкент

№ пп	Район/ город	Населенный пункт	Тип объектов медицинской организации (основной вид деятельности/ вспомогательный вид деятельности)	Назначение объектов	Месторасположение объектов (юридический и фактический адрес)	Год постр	Общая площадь
1	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение оперативного отдела и симуляционного центра	Аль-Фарабийский район ул. Рыскулова строение 8 А. Приспособленное здание. На балансе ССМП	2002г	1450,9
2	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение подстанции № 1, 10-ти бригад (из 12-ти)	Аль-Фарабийский район, мкр Туркестан - 351 квартал уч. 443. Приспособленное здание. Арендованное помещение	2005г	467,9
3	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение филиал подстанции №1 2-х бригад (из 12-ти)	Каратауский район микрорайон Кайтпас 1, ул. А.Жумабекова, д.24 Приспособленное здание. На балансе ССМП	1977г	268,2
4	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение администрации и подстанции № 2 13-ти бригад (из 15-ти)	Аль-Фарабийский район ул. Толстого, д. 121, Приспособленное здание. На балансе ССМП.	1983г	2757,2
5	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение филиала подстанции №2 2-х бригад (из 15-ти)	Аль-Фарабийский район мкр. Отырар, д.42, кв. 31-32 Приспособленное здание. На балансе ССМП.	1993г	138,8
6	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение подстанции № 3 10-ти бригад	Енбекшинский район ул.Капал батыра 50/6. Приспособленное здание. Арендованное помещение	1988г	388,6

7	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение подстанции № 4 15-ти бригад	Абайский район проспект Абая д.19.Приспособленное здание. На балансе ССМП.	1938 ж	676,6
8	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение подстанции №5 11-ти бригад	Абайский район мкр. Акниет Участок 337 Приспособленное здание. Арендованное помещение	2014г	512,4
9	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение подстанции № 6 9-ти бригад	Каратауский район мкр. Достык 2 участок 343А Приспособленное здание. Арендованное помещение	2018г	462,9
10	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение подстанции №7 10-ти бригад	Абайский район мкр. Казыгурт по ул. Курылыс, дом 2 «а». Типовое здание На балансе ССМП	2013г	754
11	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение подстанции № 8 11-ти бригад	Каратауский район мкр. Пахтакор ул. Карабура-аулие б/н Типовое здание На балансе ССМП	2013г	765,4
12	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение подстанции № 9 5-ти бригад	Абайский район мкр. Асар, ул. Жанакурылыс, здание №1882 Приспособленное здание. Арендованное помещение	2009	178,6
13	Город Шымкент	Город Шымкент	Основной вид деятельности	Расположение подстанции № 10 6-ти бригад	Каратауский район жилой массив Сайрам, ул. С.Сатыбалдиева б/н, Приспособленное здание. Арендованное помещение	2009г	332,1

Внедрение и совершенствование новых технологий.

- Внедрена единая автоматизированная система управления вызовами АСУ ССМП “Армаком”,
- Организован единый Call-центр, интегрированный с ПМСП и ЛПУ

- Все вызовы от жителей области по линии 103 поступают в центральную диспетчерскую с последующей передачей вызовов на смартфоны медицинских бригад, что сокращает время передачи вызова и исключает ошибки припередачи оперативной информации.
- Внедрена системы отслеживания автотранспорта скорой медицинской помощи в АСУ «Армаком» в ССМП;
- Увеличены автоматические рабочие места по приёму и передаче вызовов на пульте «103» до 15.
- Внедрено безмумажное цифровое ведение документации службы ССМП в системе «Армаком» : (№ 85/у карта вызова)
- Интеграция автоматизированной системы управления вызовами ССМП с РПН, КМИС.
- Согласно приказа РЦСА МЗ РК № 22 от 12 марта 2019г диспетчерская служба 100% обучена по «удержанию звонка».

В разветвленную сеть службы скорой медицинской помощи Казахстана в настоящее время входят станции СМП, отделения НМП при ПМСП,которые имеют санитарные автомашины, приемные отделения медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь и санитарную авиацию. На эффективную деятельность службы СМП влияют множество факторов таких, как:

- развитие и рациональное размещение сети станций и отделений НМП. В 2024г открыты 20 отделений НМП при ПМСП. В 20 НМП работают круглосуточно 25 бригад, обслуживающих 4 категорию срочности
- ежедневно со ССМП передаются в ПМСП активы к хроническим больным для динамического наблюдения
- четкость в работе Call-центра диспетчерской службы, осуществляющей прием вызовов по категориям срочности и передаче 1-3 категории срочности на станцию СМП, 4 категории срочности в отделении НМП при ПМСП
- с 2019 года на станции начали применять метод удержания звонка. Разработаны алгоритмы по 10 основным жизненным ситуациям, когда, дав необходимые рекомендации, можно спасти жизнь человека.Алгоритм удержания звонка был введен в автоматизированную систему управления. Все сотрудники оперативного отдела прошли соответствующее обучение и получили сертификаты.
- в приемных отделениях стационаров введена сортировка-триаж система. Медицинская сортировка по Триаж системе проводится непрерывно и преемственно. Доставка больных ССМП с сортировкой больных и маркировкой сопроводительных листов

- на СМП создана СППиВК, работает телефон доверия 53-97-98, подключены к колл-центру для своевременного реагирования на обращения граждан и решения возникших проблем, функционирует сайт медицинской организации. Службой анализируются также все случаи повторных вызовов в течение суток, случаи догоспитальной летальности, соответствие оказанной помощи клиническим протоколам и стандартам.
- налажены ежедневные сеансы селекторных совещаний в онлайн режимес заведующимиподстанциями
- ГКП на ПХВ «Станция скорой медицинской помощи» УЗ г. Шымкент в ноябре 2023г аккредитована по стандартам национальной аккредитации по 1 категории, в сентябре 2024г аккредитована по стандартам надлежащих аптечных практик GPP.

Отчет о деятельности службы скорой медицинской помощи за 11 мес. 2022-2023-2024гг.

№	Качественные показатели	2022г.	2023г.	2024г.
1	**Всего обращений (абс.ч.):**	**588854**	**614670**	**617397**
	а) количество отказов по 103 (абс.ч.):	9410	9890	7346
	в %	1,60	1,6	1,2
	б) количество консультаций (абс.ч.):	**30745**	**41619**	**42524**
	в %	5,22	**6,77**	**6,90**
	в) переадресация вызовов в часы работы организаций ПМСП (с 8 ч. До 18 ч.) в абс.ч.:	**0**	0	0
	в %)	0	0	**0**
	г) безрезультатные вызова	**13458**	**15754**	18141
	в %)	2,3	**2,5**	**2,9**

	д) количество самообращений	0	0	0
	в %)	0	0	0
	е) количество вызовов по категориям срочности, всего:	**535241**	**547407**	**549386**
	в %	90,9	89,1	89,0
	в том числе:			
	количество вызовов с 1 категорией срочности (абс.ч.)	22097	28750	28438
	в %	4,1	5,2	5,2
	количество вызовов с 2 категорией срочности (абс.ч.)	192483	169844	177767
	в %	36,0	31,0	32,4
	количество вызовов с 3 категорией срочности (абс.ч.)	186522	184237	165272
	в %	34,8	33,6	30,1
	количество вызовов с 4 категорией срочности (абс.ч.)	26309	46010	45862
	в %	4,9	8,4	8,3
	количество вызовов с 4 категорией срочности, обслуженные бригадами СМП при ПМСП (абс.ч.):	107830	118566	132047
	в %	20,1	21,6	24,2
2	**Количество вызовов, всего (абс.ч.):**	**535241**	**547407**	**549 386**
	Инфекционные заболевания	32225	38432	31250
	ССС–заболевания	70580	74690	74791

	Травмы и отравления	51351	53947	57688
	из них ДТП	3687	4496	5189
	Неврологические заболевания	58079	58537	66242
	Заболевания органов дыхания	110656	108084	107741
	Заболевания желудочно-кишечного тракта	27953	26486	26677
	Акушерские и гинекологические заболевания	64251	54188	52807
	Острые хирургические заболевания брюшной полости	13900	12934	11066
	Заболевания мочевыводящих путей	10029	11195	12323
	Прочие заболевания	96217	108914	108801
3	**Количество вызовов выполненных с опозданием, всего:**	**6890**	**7923**	**5720**
	в %	1,3	1,4	1,0
	в том числе:			
	количество вызовов с 1 категорией срочности (абс.ч.):	7	6	2
	в %	0,01	0,02	0,02
	количество вызовов с 2 категорией срочности (абс.ч.):	1571	583	538
	в %	0,8	0,3	0,3
	количество вызовов с 3 категорией срочности (абс.ч.):	2225	799	652

	в %	1,2	0,4	0,4
	количество вызовов с 4 категорией срочности (абс.ч.):	114	129	74
	в %	0,4	0,2	0,2
	количество вызовов с 4 категорией срочности, обслуженные бригадами СМП при ПМСП (абс.ч.):	2973	6406	4454
	в %	**2,8**	5,4	3,4
4	**Доставлены в стационар, всего:**	**191897**	**204229**	**198080**
	Из них:			
	а) доставлены на госпитализацию (абс.ч.):	144176	143448	138167
	в %	75,1	70,2	69,8
	б) доставлены на оказание мед.помощи в приемном покое (абс.ч.):	47721	60781	59913
	в %	24,9	29,7	30,2
5	**Всего госпитализировано (абс.ч.)**	**53859**	**68336**	**66757**
	в % от числа, доставленных на госпитализацию	37,4	47,0	48,3
	количество возвратных талонов к сопроводительному листу (форма 114/у)	39470	54336	52757
	% возврата талонов к сопроводительному листу (форма 114/у)	73,3	79,5	79,0
6	Количество случаев досуточной летальности (абс.ч.)	198	171	135
	% от общего количества госпитализированных пациентов, доставленных бригадами ССМП/ПМСП	0,36	0,25	0,20
7	**Количество проведенных реанимаций бригадами ССМП/ПМСП, всего (абс.ч.):**	**50**	**58**	**59**

	из них количество случаев успешной реанимации, выполненной бригадами СМП, в абс.ч.:	30	33	43
8	в % от о количества проведенных реанимаций бригадами ССМП/ПМСП	60,0	56,9	72,9
	Количество случаев догоспитальной смертности, всего:	**2851**	**3046**	**3212**
	% от общего количества вызовов	0,53	0,55	0,58
9	а) количество случаев догоспитальной смертности до приезда бригадами ССМП /ПМСП	2831	3021	3196
	% от общего количества догоспитальной смертности	99,3	99,1	99,5
	б) количество случаев догоспитальной смертности в присутствии бригадами ССМП/ПМСП	20	25	16
	% от общего количества догоспитальной смертности	0,7	0,8	0,5
	Количество повторных вызовов к одному и тому же пациенту с одним и тем же диагнозом в течении суток (абс.ч.):	**6492**	**3199**	**3120**
	% от общего количества вызовов	1,21	0,58	0,56
10	**Количество повторных вызовов к одному и тому же пациенту в течении суток по вине медицинского работника (абс.ч.):**	**16**	**15**	**16**
	% от общего количества повторных вызовов к одному и тому же пациенту в течении суток (абс.ч.):	0,25	0,46	0,51

1. Согласно статистическим данным, за 11 месяцев 2023 года количество вызовов ССМП составило 614670вызовов, что на 25816 вызовов (4,38%) больше количества вызовов 2022 года (588854), за 2024г- 617397, что на 2727 вызовов больше (0,44%)за счет роста вызовов 2 и 4 категории срочности, по нозологии большой процент вызовов заболевания органов дыхания.Несмотря на рост населения, рост вызовов незначителен благодаря работе по преемственности с организациями ПМСП.
2. Показатель догоспитальной летальности по ССМП увеличилось с 0,53 % в 2022г до 0,58% в 2024г., в большинстве случаев вызова для регистрации летальности на дому(составлен план по устранению проблем по вопросам догоспитальной летальности: улучшение преемственности со стационарами и поликлиниками, переоценка компетенций медицинских работников с высшим медицинским образованием; переоценка компетенций среднего медицинского персонала, регулярное повышение уровня знаний и практических навыков специалистов СМП по оказанию базовой реанимации).
3. Показатель досуточной летальности составляет за 11 мес. 2022г-0,36%, 2024г-0,20%. По новой модели службы СМП введен новый формат приемных отделений (триаж- сортировка), что отразилось на показателе числа госпитализированных пациентов. Расчет индикатора досуточной летальности производится от числа госпитализированных пациентов. Количество госпитализированных уменьшилось на 1579 (с 68336 в 2022г. до 66757 в 2024г. за 11 мес.), что явилось одним из факторов уменьшение показателя досуточной летальности. По нозологиям большой процент досуточной летальности приходится на ОНМК 42,1% (преимущественно в коме), травмы 10,3% (преимущественно с несовместимыми с жизнью), ТЭЛА 8,3%, ОИМ 6,8% (преимущественно кардиогенный шок).
4. Показатель успешной реанимации увеличился с 56,9% в 2023г до 72,9% в 2024г (100% сотрудники ССМП обучены международным стандартам BLS, ACLS, PALS, PHTLS, NRP).Все случаи реанимации проверяются и анализируются. Для улучшения этого показателя проводятся постоянно тренинги по сердечно-легочной реанимации «командным методом», на базе ССМП действует симуляционный кабинет с манекенами, постоянно разбираются протоколы по сердечно-легочной реанимации взрослых и детей.
5. Количество вызовов, выполненных с опозданием в 2022г -1,3%, в 2024г -1,0%.Улучшение показателя связано с почасовым мониторингом и контролем администрацией за количеством опозданий, стратегия работы

эвакуаторов на «освобождение» бригад, наличие резерва «свободных бригад» и мониторинг этого заместителями главного врача, работа на уменьшение «перетранспортировок» с ежедневным мониторингом и обсуждением с заведующими подстанциями.

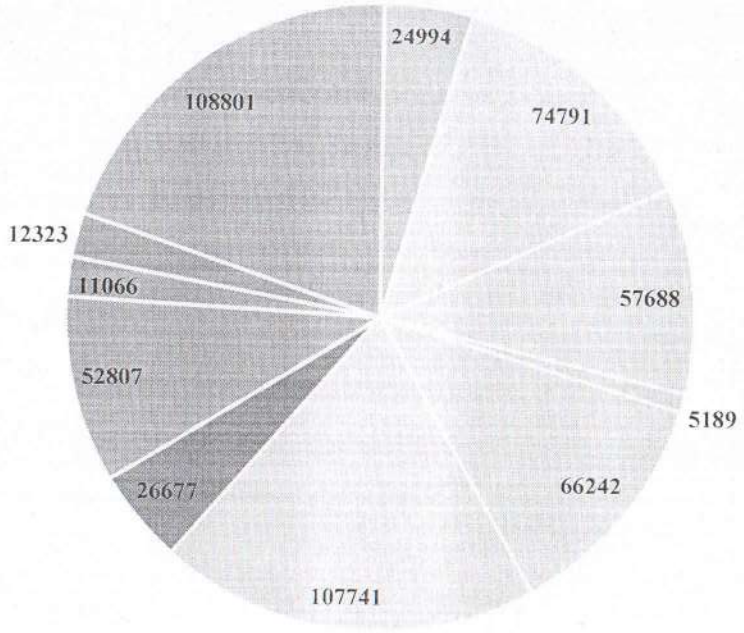
6. На основе принципа интегрированной мед.помощи СМП проводит мониторирование по четырем приоритетным направлениям (дорожным карта по охране мат.и детства, по ОКС, по ОНМК, по несчастным случаям и травмам)
   -Дорожная карта по ОКС: Доставка до 120 минут от первинногомедицинскогоконтакта. Доступность - 100%.ЭКГ в течение 10 минутпослепервичногомедицинскогоконтакта. Доступность - 100%.Тромболитическаятерапия в течение 30 минутпослепервинногомедицинскогоконтакта. Доступность - 100%.
   -Дорожная карта по ОНМК: до 40 минут от первинногомедицинскогоконтакта. Доступность - 80%. Времядоезда до пациента (до 15 минут) - доступность 80%. Среднеевремя бригады СМП околокроватибольного (до 10 минут) -доступность 60%. Времятранспортировки от первичногомедицинскогоконтакта до стационара (до 15 минут) доступность - 100% .

Обучены100% водителейсанитарноготранспортастандарту «Тренинг по технике безопасного вождения на скорой помощи» - SafeAmbulansDrivingTechniquesTrainings (SADTT), (составлен план по устранению проблем по вопросамслучаев ДТП с участием сан. транспорта с аттестациейводите лейсан.транспорта по навикамбезопарноговождения). На регулярной основе один день в неделю в Симуляционном центре проводятся занятия с водителями с отработкой навыков базовой реанимации BLS.

Основные проблемы службы:

- Догоспитальная летальность (особенно при ДТП, БСК, инсульте и тд.), влияющая на среднюю продолжительность жизни населения
- Высокий уровень износа санитарного транспорта - 75%
- Укомплектование бригад СМП в соответствии с нормативами

- Недостаточно внедрены международные стандарты в организации работы приемных отделений стационаров (триаж, базовые и расширенные виды реанимаций и др.).
- Высокая нагрузка на службу СМП
- Низкий уровень организации отделений СМП при ПМСП, имеющих 20000 и более прикрепленного населения (80%), что влечет увеличение доли вызовов 4 категории, обслуженных в аутсорсинг бригадами ССМП (27%)
- Обеспечение динамического наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями.



Финансовые показатели

№ п/п	Наименование показателей	ед.изм.	2024	2025	2026	2027	2028	2029
			факт	факт	план	план	план	план
1	**Активы**	тыс.тенге	4153328,0	4655328,8	3957029,48	3363475,06	2858953,8	2553955,5
2	**Доходы**	тыс.тенге	8487264,87	9068043,0	9202902,9	9562158,8	9779255,3	9977555,5
3	**Расходы**	тыс.тенге	8487264,87	9067043,0	9201902,9	9561158,8	9778255,3	9976555,5

Кадровый потенциал. Уровень текучести кадров

Наименование показателей			Единица измерения	2022	2023	2024
Уровень текучести кадров	**Всего**		%	6	8	7
	в том числе	Сотрудники (врачи,СМР,санитары)	%	4	5	5
		административного персонала	%	0	0	0
		прочих работников, состоящих в штате	%	2	3	2

Оплата труда

Наименование показателей						единица измерения	2024	2025	2026	2027	2028	2029
							Уточненный план	Утвержденный план	Утвержденный план	Утвержденный план	Утвержденный план	Утвержденный план
Б	В	Г	Д		Ж	З	12	15	18	18	18	18
Численность	Всего		по штату				1 890	2 012	2 079	2 147	2 214	2 282
			среднесписочная			человек	1 890	2 012	2 079	2 147	2 214	2 282
	в том числе	работников, занятых в производстве продукции основного производства	Всего		по штату		1 721	1 843	1 910	1 978	2 045	2 113
					среднесписочная	человек	1 721	1 843	1 910	1 978	2 045	2 113
		административного и прочего персонала	Всего		по штату		169	169	169	169	169	169
					среднесписочная	человек	169	169	169	169	169	169
Оплата труда работников, занятых в производстве продукции основного производства	Всего					тысяч тенге	5 651 360	6 338 209	6 629 623	6 762 216	6 897 460	7 035 409
	в том числе	основная заработная плата				тысяч тенге	3 390 953	3 650 951	3 805 752	3 881 867	3 959 504	4 038 694
		доплаты, надбавки, премии и другие стимулирующие выплаты, носящие постоянный характер, предусмотренные системой оплаты труда				тысяч тенге	1 987 828	2 393 303	2 525 843	2 576 359	2 627 887	2 680 444
		выплаты, не носящие постоянный характер	Всего			тысяч тенге	272 579	293 955	298 029	303 990	310 069	316 271
Оплата труда административного и прочего персонала	Всего					тысяч тенге	441 106	446 078	470 788	480 203	489 807	499 604
	в том числе	основная заработная плата				тысяч тенге	338 299	350 100	370 100	377 502	385 052	392 753
		доплаты, надбавки, премии и другие стимулирующие выплаты, носящие постоянный характер, предусмотренные системой оплаты труда				тысяч тенге	72 107	77 045	80 587	82 199	83 843	85 520

	выплаты, не носящие постоянный характер	Всего	тысяч тенге	30 700	18 933	20 101	20 503	20 913	21 331
ФОТ	по Организации		тысяч тенге	6 092 466	6 784 286	7 100 411	7 242 419	7 387 268	7 535 013
	работников, занятых в производстве продукции основного производства		тысяч тенге	5 651 360	6 338 209	6 629 623	6 762 216	6 897 460	7 035 409
	административного и прочего персонала		тысяч тенге	441 106	446 078	470 788	480 203	489 807	499 604
Средние месячные расходы на оплату труда одного работника	по Организации		тенге	268 627	281 062	294 159	300 042	306 043	312 164
	работников, занятых в производстве продукции основного производства		тенге	273 647	286 667	299 847	305 844	311 961	318 200
	административного и прочего персонала		тенге	217 508	219 959	232 144	236 787	241 522	246 353

2.3. SWOT-анализ

В ходе своей деятельности ССМП 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:		**Слабые стороны:**

Strengths	• большой опыт в сфере оказания скорой медицинской помощи в Казахстане (с 1936 года) • поддержка государства и гарантия исполнения взятых социальных обязательств; • адекватный тариф на финансирование услуг СМП; • модернизация диспетчерской службы, сокращение времени задержки вызовов, цифровизация-внедрение эл карты вызова; • расширение штата • наличие симуляционного центра с обученными тренерами по международным стандартам • преемственность в оказании медицинской помощи с ПМСП и стационарами	Weaknesses	• ежегодное увеличение количества населения и обращений на «103», неприкрепленное население • отсутствие солидарной ответственности за здоровье со стороны населения • отток медицинских кадров • недостаточный уровень качества подготовки молодых специалистов • большой процент износа санитарного автотранспорта • недостаточная укомплектованность бригадами
	Возможности:		**Угрозы:**
Opportunities	• обучение сотрудников международным стандартам; • расширение штатов СМР • устойчивое и своевременное финансирование из гос.бюджета • трансферт технологий, знаний и лучшей практики через интенсивное сотрудничество с международными партнерами. • приобретение оснащенного санитарного автотранспорта	Threats	• возможный дефицит выделенного бюджета, в связи с ежегодным увеличением количества вызовов и подорожанием товаров и услуг • быстро изнашиваемая и устаревающая инфраструктура и оборудование; • неэффективное развитие и использование человеческих ресурсов; • рост неудовлетворенности населения качеством и эффективностью данного вида услуг.

Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	**Умеренное (У)**	**Малое (М)**
Высокая (В)	Обучение и повышение уровня квалификации	Улучшение системы подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров.	Информирование населения о рациональном использовании услуг 103
	Внедрение международных стандартов качества и безопасности	Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента	Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета
	Достаточное финансирование ежегодного обучения персонала.	Оказание качественных медицинских услуг	
Средняя (С)	Повышение информатизации и автоматизации процессов	Повышение уровня удовлетворенности населения посредством усиления материально-технического оснащения, повышения квалификации кадров	Увеличение заработной платы
Низкая (Н)		Трансферт технологий, знаний и лучшей практики через интенсивное сотрудничество с международными партнерами.	

Матрица угроз

Вероятность реализация угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	**Тяжелое (Т)**	**Легкое (Л)**
Высокая (В)	Износ и выход из строя санитарного автотранспорта	Относительно молодой кадровый состав	Ошибки планирования деятельности
Средняя (С)	Угроза завоза особо опасных и других инфекционныхзаболеваний из-за рубежа	Появление конкурентной организации, оказывающий данный вид помомщи	
		Растущая стоимость оборудования, современных лекарственныхпрепаратов и изделий медицинского назначения.	Растущая стоимость современных лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.
Низкая (Н)	Своевременное финансирование с государственного бюджета		Вынужденный прием на работу неопытных специалистов и дальнейшее их обучение.

Управление рисками

Наименование возможного риска	**Цель, на которую может повлиять данный риск**	**Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками**	**Запланированные мероприятия по управлению рисками**
Низкий социальный статус и недостаточный престиж работника СМП	Развитие системы кадровых ресурсов	Дефицит медицинских кадров	Улучшение системы подготовки и переподготовки квалифицированных кадров.

Снижение тарифов, недостаточное финансирование СМП в связи с сложной финансовой ситуацией в стране за счёт общемирового финансового кризиса	Повышение финансовой устойчивости СМП (внедрение ресурсосберегающих технологий, внедрение системы оказания платных услуг). Ухудшение материально-технической базы организации	Повышение уровня неудовлетворенности населения Отток медицинских кадров на более высокооплачиваемую работу в другиемедицинские организации.	Внедрение платных услуг Внедрение ресурсосберегающих технологий Оптимизация операционных процессов службы
Отток медицинских кадров	Обеспечение качественной медицинской помощи населению	Снижение качества оказываемых услуг Дополнительная нагрузка на специалистов.	Внедрение системы мотивации персонала Планируется переход от штатных нормативов к возможности гибкого планирования человеческих трудозатрат в соответствии потребностями пациентов. Допускается совмещение ставок
Риск недостатка выделенных средств	Снижение качества оказываемой медицинской помощи.	Рост показателя неудовлетворённости населения оказываемой медицинской помощью. Повышение уровня догоспитальной	Рациональное использование выделенных средств. Своевременное извещение УЗ в случае неизбежности риска

		летальности	
Рост неудовлетворенности населения качеством и эффективностью данного вида услуг.	Повышение имиджа организации	Не выполнение стратегических целей и задач организации	Проведение комплекса мероприятий по повышению имиджа службы СМП в СМИ и медиа-пространстве, усиление информационноразъяснительной работы
Низкая квалификация кадров	Низкое качество оказываемых услуг	Рост жалоб населения на оказываемую медицинскую помощь	Улучшение системы подготовки и переподготовки квалифицированных кадров. Совершенствование механизмов мотивации и оплаты труда кадровых ресурсов
Риск допущения отрицательного результата финансовохозяйственной деятельности организации	Снижение показателей деятельности организации	Рост кредиторской и дебиторской задолженности	Улучшение финансового менеджмента
Повышение потребности в экстренной медицинской помощи вследствие ЧС, техногенных и экологических	Снижение догоспитальной летальности Совершенствование процессов работы организации	Развитие социальной напряжённости населения Отток медицинских кадров ввиду повышенной нагрузки	Принятие комплекса мер, направленных на усиление службы СМП (мобилизация медицинских кадров, оснащение лекарственными средствами и др.)

катастроф(бедствий)	(операционные, производственные)	Усиление недовольства населения услугами 103	Внесение предложений в уполномоченные государственные органы по бюджетному планированию о необходимости средств на дополнительное оснащение ГССМП, а также на дополнительный объем оказания экстренной помощи или перераспределение бюджетных средств.
Риск, связанный с безопасностью пациентов	Снижение догоспитальной летальности	Создание ситуации, представляющую угрозу здоровью или жизни пациента	Внедрение СОПов с систематическим контролем соблюдения данных СОПов (трейсеры) Систематическое обучение медицинского персонала
Медицинские риски, связанные с гражданскоправовой ответственностью Врачебные ошибки, повлекшие ущерб здоровью пациента	Снижение догоспитальной летальности	Судебные и иные издержки	Внедрение СОПов с систематическим контролем соблюдения данных СОПов (трейсеры) Систематическое обучение медицинского персонала Проведение разбора кейсов с разработкой плана корректирующих

			мероприятий

Часть 3. Стратегические цели, задачи и ключевые показатели деятельности

Цель 1: Сформировать пул из высококвалифицированных кадров, подготовленных к деятельности по международным стандартам.

Современная ситуация в ССМП предполагает проведение глубоких преобразований в области управления кадровым потенциалом отрасли. Основной целью кадровой политики является подготовка и переподготовка специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность диагностики и лечения, достижение оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала. Организация кадровой политики должна быть согласована с образовательной политикой в системе непрерывного профессионального образования, а также направлена на стимулирование мотивации медицинских работников к повышению профессиональной квалификации. В целях формирования пула из высококвалифицированных кадров, подготовленных к деятельности по международным стандартам, планируется активное привлечение и удержание высококвалифицированных медицинских кадров. Одной из важных задач кадровой политики является обучение и переподготовка ключевого персонала, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность медицинской помощи.

Для реализации данных мероприятий также необходима разработка и реализация индивидуальных планов/дорожных карт развития работников, путем внедрения накопительной системы повышения квалификации,

обязывающая каждого работника в течение года принять участие в определённом объёме мероприятий по повышению квалификации.

Совершенствование системы непрерывного медицинского образования также включает в себя:

- подготовку специалистов по конкретным инновационным методам в ведущих зарубежных медицинских центрах;
- проведение обучающих мастер-классов и семинаров по наиболее актуальным проблемам;
- обучение среднего медицинского персонала в университетах и магистратуре;

Помимо переподготовки клинических специалистов, большое внимание будет уделено развитию немедицинских кадров. Будут разработаны комплексные профессиональные программы обучения по таким направлениям, как

менеджмент, эффективность работы диспетчерской службы, экономика и финансы, управление проектами, инженерно - технических специальностей и т.д.

Для уменьшения дефицита квалифицированных кадров в ССМП и текучести персонала существует необходимость разработки и внедрения социальных пакетов с целью обеспечения условий для профессионального роста работников и развития системы мотивации высокой производительности труда. Ключевыми факторами при этом являются рациональное распределение административных ресурсов, дифференцированная оплата труда медицинских работников и гибкий рабочий график. Планируется повышение заработнои платы медицинского персонала, включая распределение бонусов, согласно объективнои оценке деятельности, членство в международных ассоциациях, научные публикации в рецензируемых изданиях, знание иностранного языка, обучение в международных университетах и т.д. Важными компонентами развития такой системы являются:

- формирование системы ответственности за качество оказываемой медицинской помощи;
- рейтинговая оценка результатов работы каждого сотрудника ГССМП в зависимости от эффективности и результативности его работы с учетом сложности и технологичности требуемой квалификации;
- повышение мотивации медицинских работников к непрерывному профессиональному образованию и приобретению допусков к новым видам медицинской деятельности, в рамках основной специальности или смежных областей медицины.

Внедрение данных принципов позволит эффективно использовать материальное и моральное стимулирование в повышении мотивации каждого члена медицинского коллектива ГССМП к непрерывному профессиональному совершенствованию, что приведет к значительному повышению качества, как его персональной работы, так и всего коллектива.

Также, большое внимание будет уделяться обеспечению благоприятными условиями труда медицинского и немедицинского персонала (безопасность и эргономичность рабочих мест, пациент-ориентированная штатная численность и расписание согласно международным стандартам и т.д.).

Необходимо формирование корпоративной культуры и ценностей, путем постоянного обучения менеджмента современным технологиям корпоративного управления, повышение эффективности системы корпоративного управления, совершенствование работы управленческих кадров, основанное на современных принципах управления качеством, стандартизации и навыках корпоративного управления.

Также будет сделан значительный акцент на этических аспектах. Планируется продолжить внедрение Этического кодекса врачеи и СМР с четкими нравственными ориентирами профессиональной деятельности,функционирование этической комиссии.

Основные задачи для достижения стратегической цели 1:
Задача 1.1. Привлечение и удержание квалифицированных специалистов
Задача 1.2. Обеспечение обучения и переподготовки ключевых специалистов.
Задача 1.3. Совершенствование системы профессионального развития среднего медицинского персонала
Задача 1.4. Совершенствование системы мотивации и удержания лучших сотрудников.
Задача 1.5. Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей.
Задача 1.6. Внедрение международных стандартов этики и деонтологии в медицинскую практику.

Цель 2. Повысить доходность и обеспечить адекватное финансирование деятельности

Основными источниками финансирования ССМП являются:

- государственный заказ на обеспечение ГОБМП
- платные медицинские услуги

Для достижения поставленной цели будет обеспечено грамотное планирование расходов, как в рамках бюджетных программ, так и по платным услугам, что, несомненно, является отражением ресурсосберегающей политики.

Структура и объем медицинской помощи ориентированы на удовлетворение потребностей населения г.Шымкент. «Финансовым» приоритетом, безусловно, являются различные группы платных услуг. Основной акцент в достижении окупаемости и уменьшении зависимости от государственного финансирования будет сделан на увеличение перечня и объемов платных медицинских услуг. Также необходимо проведение на постоянной основе экономического анализа затрат, прибыли и объемов, анализа затрат по источникам финансирования.

Это позволит:

- проводить политику рационального расходования финансовых средств;
- в перспективе внедрять платные услуги, наиболее эффективно использовать все имеющиеся ресурсы;
- планировать результаты деятельности на средне и долгосрочную перспективу.

Адекватное планирование позволит обеспечить экономическую устойчивость деятельности ССМП.

Без адекватного учета амортизационных расходов в ценах на услуги, обеспечение ССМП экономической устойчивостью деятельности в краткосрочной перспективе невыполнимо. ССМП в стратегическом плане видит необходимость покрытия государственным бюджетом части амортизации на основные средства и нематериальные активы, используемые при реализации государственного заказа. Достижение финансового роста ССМП возможно при условии учета амортизационных расходов и непосредственно привязаны к подходам по компенсации амортизации

всеми потребителями медицинских услуг ССМП.
Основные задачи для достижения стратегической цели 2:
Задача 2.1. Совершенствование системы тарифообразования на возмещение затрат за оказание медицинских услуг по ГОБМП.
Задача 2.2. Увеличение доходности основной деятельности.
Задача 2.3. Обеспечение привлечения дополнительных источников финансирования.
Задача 2.4. Повышение эффективности финансового менеджмента.

Цель 3: Создать пациент-ориентированную систему оказания медицинской помощи

Внедрение в ССМП международных стандартов качества и безопасности медицинской помощи станет важнейшим ориентиром для развития пациент-ориентированнои системы оказания медицинскои помощи. В этой связи будет уделено большое внимание обеспечению дальнейшего подтверждения и прохождения вновь национальной аккредитации с получением более высокой категории. Аккредитация – наиболее объективная и престижная сертификация в области здравоохранения, которая считается «золотым стандартом» качества и является подтверждением соответствия медицинского учреждения, принятым на международном уровне медицинским и административным стандартам.

С 2025-26 гг. необходимо провести подготовительный этап к аккредитации, где будут проводиться следующие мероприятия:

1) разработка дорожных карт согласно стандартов аккредитации, обучение сотрудников стандартам, внедрение в практику, постоянный мониторинг использования персоналом стандартов в ежедневной практике;
2) проведение национальными экспертами промежуточного тестирования на предмет качества подготовительного этапа к аккредитации.

К 2026 году планируется повторное прохождение Национальной Аккредитации. Данная аккредитация оценивает: этические стандарты, обеспечение безопасности пациентов и их близких, безопасность условии труда персонала, технологическую инфраструктуру, систему управления, производственные среды и т.д.

Высокое качество медицинских услуг планируется достичь путем:
1. Совершенствования логистических и операционных процессов службы;
2. Снижения времени ожидания медицинских услуг, путем дальнейшего усовершенствования диспетчерской службы, усиления материально-технической базы;
3. Дальнейшего совершенствования комплекса внутренних нормативных актов, в т.ч. направленных на

обеспечение защиты прав пациентов и медицинских работников и профилактику их нарушений;
4. Дальнейшего совершенствования и внедрения протоколов диагностики и лечения, клинических руководств, стандартизация клинического процесса;
5. Разработки пациент-ориентированных процессов, основанных на комплексе таких показателей, как удовлетворенность пациентов, доверие пациентов, профессиональный уровень обслуживающего персонала (опыт работы, обученность, заинтересованность, удовлетворенность работой и оплатой труда);
6. Разработки и обучения менеджеров методологии выявления скрытых и потенциальных проблемных участков, возникающих в процессе предоставления медицинских услуг пациентам;
7. Разработки эффективного штатного расписания и нормативов нагрузки медицинского персонала в соответствии с международными стандартами.

Основные задачи для достижения стратегической цели 3:
Задача 3.1. Повышение уровня качества и безопасности медицинских услуг путем внедрения международных стандартов
Задача 3.2. Обеспечение прохождения ССМП международной аккредитации JCI

Цель 4: Повысить эффективность менеджмента и производительности
Эффективный менеджмент является важным условием для развития передовой модели оказания медицинской помощи.
Для создания гибкой операционной системы управления на всех уровнях, включая клинические, административные и финансовые процессы, продолжится внедрение единых информационных систем:
- Система электронного документооборота;
- информационная система диспетчерскои службы и т.д.
С целью систематизации управленческих решении планируется внедрение системы сбалансированных показателеи (ССП) - balanced scorecard.
Для устойчивого корпоративного развития и прозрачности деятельности ССМП будет стремиться придерживаться самых высоких стандартов корпоративного управления. Одной из основных задач в рамках совершенствования системы корпоративного управления является получение полноценной корпоративной нормативной базы. Немаловажным принципом корпоративного управления является принцип прозрачности и объективности раскрытия информации о деятельности ССМП по всем существенным вопросам, включая финансовое

положение, результаты деятельности, собственность и управление. Раскрытие информации помогает улучшить понимание общественностью структуры и деятельности компании, корпоративной политики и результатов деятельности в отношении этических стандартов, а также взаимоотношений компаний с сообществами, в которых они функционируют.

В целях устойчивого корпоративного развития необходимо:

- Повышения эффективности и оперативности принятия управленческих решений;
- Внедрение международных принципов корпоративного управления;
- Построение эффективной комплексной системы управления рисками, включая формирование и внедрение эффективной политики риск менеджмента.

Будут внедрены современные управленческие технологии больничного менеджмента (Six sigma и т.д.) для повышения эффективности использования производственных мощностей и улучшения производственных.

Основные задачи для достижения стратегической цели 4:

Задача 4.1. Совершенствование системы управления путем внедрения информационных систем;

Задача 4.2. Интеграция/централизация общих служб (shared services) и эффективное использование инсорсинга и аутсорсинга;

Задача 4.3. Повышение эффективности и рационализация производства;

Задача 4.4 Повышение эффективности корпоративного управления;

Задача 4.5. Повышение прозрачности деятельности ССМП.

Ключевые показатели результативности

Стратегическое направление 1.«КАДРЫ»

№	Целевойиндикатор	Ед. измер.	Источникинф.	Ответственно	Факт текущегогода	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
Цель 3.1. Развитие кадрового потенциала										
1	Снижение текучести производственного персонала (не более 5%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	7	6	5	4	3	3
2	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate (не менее 10%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	10	11	12	13	15	20
3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала (не менее 70%)	%	Результаты анкетирования	Зам. гл. врача	80	81	79	83	85	90
4	Укомплектованность кадрами (не менее 85%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	95	97	97	98	98	99
5	Доля работников медицинского персонала, имеющих квалификационную категорию (не менее 70%)	%	Отчет	Зам. гл. врача	70	72	83	84	84	85

6	Повышение уровня владения навыками неотложной медицинской помощи в соотвествии с международными стандартами (BLS, ACLS и др.)	%	Отчет	Зам. гл. врача	100	100	100	100	100	100

Стратегическое направление 2.«ФИНАНСЫ»

№	Целевой индикатор	Ед. изме р.	Источник инф.	Ответств лицо	Факт текущег о года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
Цель 2.1. Обеспечение финансовой стабильности и устойчивости роста организации										
10	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности (не более 12 месяцев)	-/+	Бухгалтерски й баланс	Зам. гл. врача	-	-	-	-	-	-
11	Рентабельность активов (ROA) *Рекомендуемый уровень (не менее 5%)*	%	Бухгалтерски й баланс	Зам. гл. врача	Не менее 5%	Не менее 6%	Не менее 7%	Не менее 8%	Не менее 9%	Не менее 10%
12	Повышение доли доходов от оказания платных услуг (от	%	Бухгалтерски й баланс	Зам. гл. врача	-	0,08	0,08	0,09	0,10	0,10

	общего дохода)									

Стратегическое направление 3. «КЛИЕНТЫ»

№	Целевой индикатор	Ед. измер.	Источник инф.	Ответств. лицо	Факт текущего года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
Цель 1.1. Создание пациенториентированной системы оказания медицинской помощи										
1.	Повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг (не менее 46%)	%	Результаты анкетирования	Зам. гл. врача	97	97,2	97,4	97,6	97,8	98
2	Отсутствие обоснованных жалоб	Ед.	Отчет	Зам. гл. врача	4	3	2	2	1	1

Стратегическое направление 4.«Совершенствование службы скорой медицинской помощи»

№	Целевой индикатор	Ед. измер.	Источник инф.	Ответств. лицо	Факт текущего года	План (годы)				
						2025	2026	2027	2028	2029
Цель 1.1.Оказание качественной медицинской помощи										
1	Повышение показателя своевременности	%	Стат.данные	Зам. главного	98,6	98,8	99,0	99,2	99,4	99,6

	прибытия бригады СМП			врача						
2	Снижение показателя догоспитальной летальности	%	Стат. данные	Зам.главного врача	0,58	0,54	0,50	0,46	0,42	0,38
3	Повышение показателя оснащенности санитарным транспортом	%	Стат. данные	Зам. главного врача	100	100	100	100	100	100
4	Повышение показателя оснащенности GPSнавигацией	%	Стат. данные	Зам. главного врача	100	100	100	100	100	100
5	Повышение показателя оснащенности медицинским оборудованием	%	Стат. данные	Зам. главного врача	100	100	100	100	100	100
6	Показатель успешной реанимации пациентов с остановкой сердца	%	Стат. данные	Зам. главного врача	72,9	73	73,1	73,2	73,3	73,4

Лист согласования

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	должность	Дата согласования	Подпись
1	И.А.Асылбеков	Руководитель УЗ		

2	Б.Ю.Абдуллаев	Заместитель руководителя УЗ		
3	С.С.Дүйсенбаева	Заместитель руководителя УЗ		
4	Қ.А.Иембердіев	Руководитель отдела координации лечебно-профилактической и государственной службы Управления здравоохранения города Шымкент		
5	И.М.Глазебная	Руководитель отдела охраны здоровья материнства и детства управления здравоохранения города Шымкент		
6	З.Н.Нұртаева	Руководитель отдела экономического планирования и финансирования медицинских организаций управления здравоохранения города Шымкент		
7	Б.Ш.Бердибеков	Руководитель отдела по привлечению инвестиций в здравоохранеие, строительству и оснащению материально-технической базы медицинских организаций управления здравоохранения города Шымкент		