

---

**УТВЕРЖДЕНО**

**Приказом Генерального директора  
ТОО «Казахский ордена «Знак Почета»  
научно-исследовательский институт  
глазных болезней»  
от «28» декабря 2023 года № 527-п**



**Стратегический план развития  
ТОО "Казахский ордена "Знак Почета" научно-исследовательский институт  
глазных болезней"  
на 2024-2026 годы**

---

Алматы 2024 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

### ЧАСТЬ 1.

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>1.1 Миссия</b> .....	3
<b>1.2 Видение</b> .....	3
<b>1.3 Ценности и этические принципы</b> .....	3
<b>1.4 Основные задачи</b> .....	
<b>1.5 Кадровый потенциал</b> .....	
<b>1.6 Структура института</b> .....	
<b>1.7 Анализа текущей ситуации</b> .....	

### ЧАСТЬ 2. ИНДИКАТОРЫ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКИХ НАПРАВЛЕНИЙ

2.1 Стратегическое направление 1. . Обеспечение качества медицинской помощи путем развития и внедрения инновационных медицинских технологий в практику КазНИИГБ.....	
2.2 Стратегическое направление 2. Повышение эффективности корпоративного управления КазНИИГБ.....	
2.3 Стратегическое направление 3. Повышение эффективности корпоративного управления КазНИИГБ .....	
2.4 Стратегическое направление 4. Развитие медицинской науки и образовательного процесса.....	

# **ЧАСТЬ 1.**

## **ВВЕДЕНИЕ**

### **1.1 Миссия**

Оказание квалифицированной офтальмологической помощи пациентам с заболеваниями органа зрения на основе единства науки, образования и клинической практики.

### **1.2 Видение**

Являясь ведущим офтальмологическим центром в Республике Казахстан и Средней Азии, оказывать все виды офтальмологической помощи на основе синергизма клинической, научной и образовательной деятельности и внедрения современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, быть эффективно функционирующим в конкурентной среде.

### **1.3 Ценности и этические принципы**

Главными ценностями института являются:

- ПАЦИЕНТ, его здоровье, уважение его прав
- КОЛЛЕКТИВ, моральные и деловые качества, профессионализм и креативность персонала.
- МНОГОЛЕТНЯЯ ИСТОРИЯ, традиции и корпоративная этика.

Коллектив Казахского НИИ глазных болезней неукоснительно соблюдает научные и практические аспекты медицинской этики.

## **1.4 Основные направления и задачи:**

### **Направления:**

#### **1. Всестороннее поддержание здоровья населения офтальмологической помощи**

- дальнейшее развитие инфраструктуры и сети в офтальмологии
- кадровое обеспечение команды врачей офтальмологов: дальнейшее повышение роли офтальмологии в здравоохранении, вовлечение работников в повышение грамотности людей о здоровье
  - повышение доверия к врачам (совершенствование компетенций и снижение потока обращений)
  - координация и интеграция услуг офтальмологической помощи в здравоохранении во всех этапах оказания медицинской помощи.

#### **2. Совершенствование оказания медицинской помощи**

- лицензирование врачей и средних медицинских работников, дальнейшая модернизация медицинского образования, развитие стратегического партнерства с ведущими зарубежными вузами
- качественное непрерывное профессиональное развитие медработников
- анализ, прогнозирование и мониторинг кадровых ресурсов здравоохранения
- развитие рынка биомедицинских исследований, системы продвижения и коммерциализации результатов научных исследований в области офтальмологии
- повышение качества и безопасности пациента через национальную и международную аккредитацию медицинских организаций;
- автоматизация и цифровизация бизнес-процессов в Институте (МИС, менеджмент медикаментов, поддержка клинических решений и др.)
- совершенствование системы управления качеством на всех уровнях
- мобильные приложения и веб-решения – повышение уровня грамотности населения, поддержание здоровья в офтальмологии
- дистанционная медицина (телемедицина) в офтальмологии

## **Задачи:**

Реализация основных приоритетных направлений Государственной программы улучшения здоровья населения на 2024-2026 годы;

1. Удовлетворение спроса населения в доступной, качественной и своевременной специализированной медицинской помощи пациентам в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования.
2. Осуществление системного перехода на международные стандарты здравоохранения, новые технологии, современные методики лечения и медицинского обслуживания;
3. Непрерывное повышение качества и безопасности предоставляемых медицинских услуг и культуры обслуживания населения;
4. Повышение мотивации сотрудников в достижении качества и удовлетворённости пациентов в конечном результате деятельности;
5. Обеспечение преемственности в работе с медицинскими организациями;
6. Постоянная подготовка и повышение квалификации сотрудников;
7. Укрепление материально-технической базы;
  8. Формирование навыков здорового образа жизни у пациентов
  9. Открытие новых корпусов (расширение).

### **1.5 Гордость Института – его коллектив и кадровый потенциал.**

На 2024 года общее число штатных должностей института (Алматы, Астана, Шымкент) составило 765,5 штатных единиц, из них занятых 750 единиц.

Всего работает 710 сотрудников, из них

Врачей, в том числе научные сотрудники – 189:

- врач-офтальмолог - 137, из них врач-офтальмолог детский - 11
- врачей-анестезиологов - 7
- врач-рентгенолог - 1
- врач-эпидемиолог - 3

- врач-лаборант и бактериолог - 2
- врач общественного здравоохранения - 5
- Средний медицинский персонал – 222
- Младший персонал – 146
- Прочий персонал - 153

Из 189 врачей - 95 имеют квалификационные категории, что составляет 52%, из них имеют высшую категорию - 49, первую - 31, вторую - 15. Ученую степень «доктор медицинских наук» имеют 7 человек (4%), «кандидат медицинских наук» - 20 (11%), «доктор PhD» - 2 (1%), 7 врачей являются магистрами здравоохранения, 2 врача являются аккредитованными независимыми экспертами (Жургумбаева Г.К., Аубакирова А.С.), Тулетова А.С. – директор филиала в городе Астана является главным внештатным детским офтальмологом МЗ РК.

Квалификационные категории имеют 93 средних медицинских работников (42%), из них высшую - 68, первую - 20, вторую - 5. 2 медсестры имеют высшее образование.

#### 1.6 Структура ТОО «Казахский ордена «Знак Почета» научно-исследовательский институт глазных болезней»

##### г.Алматы:

1. Административно-управленческий персонал, в т.ч.
  - дирекция
  - служба внутреннего аудита
  - планово-экономический отдел
  - отдел бухгалтерского учета, казначейство
  - юридический отдел
  - отдел по управлению человеческими ресурсами
  - отдел маркетинга
2. Административно-хозяйственный отдел, в т.ч. отдел закупок
3. Стационар на 120 коек:
  - 1 офтальмологическое (детское) отделение на 15 коек

- 2 офтальмологическое отделение на 55 коек
- 3 офтальмологическое отделение на 50 коек
- 4. Операционный блок
- 5. Отделение анестезиологии (бюджетное и платное)
- 6. Клинико-диагностическая лаборатория
- 7. Лаборатория патологоанатомических исследований и консервации тканей
- 8. Лазерное отделение, в т.ч. лазерный физиотерапевтический кабинет
- 9. Отделение рефракционной лазерной хирургии
- 10. Отделение офтальмодиагностики, в т.ч. рентген-кабинет
- 11. Приемное отделение
- 12. Отдел статистики
- 13. Сектор клинической эпидемиологии
- 14. Дневной стационар на 80 коек
- 15. Аптека.
- 16. Платные отделения:
  - стационар на – 30 коек
  - консультативно-реабилитационное отделение
  - лаборатория контактной коррекции
  - центр амбулаторной хирургии и протезирования
- 17. Контакт-центр
- 18. Отдел контроля качества медицинских услуг и поддержки пациента
- 19. Отдел информационных технологий
- 20. Служба безопасности
- 21. Отдел последипломного образования
- 22. Отдел менеджмента и научных исследований

**Филиал ТОО в городе Астана:**

1. Дирекция

2. Казначейство
3. Контакт центр
4. Отдел контроля качества медицинских услуг и поддержки пациента
5. Административно-хозяйственный отдел
6. Стационар на 57 коек:
  - офтальмологическое отделение на 50 коек
  - детское офтальмологическое отделение на 7 коек
7. Отделения операционного блока и анестезиологии
8. Приемное отделение.
9. Отделение офтальмодиагностики
10. Дневной стационар на 20 коек
11. Склад хранения лекарственных средств
12. Централизованное стерилизационное отделение
13. Платные отделения:
  - отделение консультации и диагностики
14. Отдел менеджмента научных исследований

**Филиал ТОО в городе Шымкент:**

1. Дирекция
2. Административно-управленческий персонал
3. Казначейство
4. Контакт-центр
5. Отдел контроля качества медицинских услуг и поддержки пациента
6. Офтальмологическое отделение на 20 коек
7. Дневной стационар на 20 коек
8. Приемное отделение
9. Отделение консультации и диагностики
10. Отделение операционного блока и анестезиологии
11. Административно-хозяйственный отдел

## 1.7 Анализ текущей ситуации.

ТОО «Казахский ордена «Знак Почета» научно-исследовательский институт глазных болезней» (далее – Товарищество) – высокоспециализированное офтальмологическое учреждение, оказывающее стационарную и стационарзамещающую помощь населению Республики Казахстан.

Постановлением Совета народных комиссаров КАССР № 858/29 от 21 октября 1933 года в г. Алма-Ате был организован Краевой научно-исследовательский практический офтальмологический институт на базе Алма-Атинской глазной больницы, который впоследствии был переименован в «Научно-исследовательский институт глазных болезней».

В 1934 году при глазном институте была создана кафедра глазных болезней Казахского государственного медицинского института.

В 1983 году Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней награжден орденом «Знак Почета». В 2004 году удостоен Золотой Медали Международного фонда «За высокое качество в деловой практике».

С 2008 года институт избран в качестве региональной базы по приему экзаменов Международного Совета по офтальмологии (Великобритания, Лондон). 6 сотрудников института имеют международные дипломы.

ТОО «Казахский НИИ глазных болезней» - номинант на присвоение Международного знака качества «Высшая проба», номинант Международной награды «Тысячелетие» номинант «Лучшее предприятие Европы», номинант почетной премии «The Name in Science», международной награды «Интеллект Нации», эксклюзивной британской награды имени королевы Виктории - The international Award «Queen Victoria Commemorative Medal».

Впервые скрининг на глаукому вошел в государственную программу развития здравоохранения «Саламатты Казахстан». Были открыты 12 глаукомных кабинетов, обучены врачи и медсестры, осмотрено более 8 млн. населения. Результаты скрининга впечатляющие: выявлено 24 750 больных глаукомой, а значит, мы в силах предупредить слепоту от глаукомы у этих пациентов, а уровень инвалидности впервые стабилен.

В настоящее время Казахский НИИ глазных болезней имеет филиалы в гг. Астана и Шымкент. Клиника института располагает 197 бюджетными, 34 платными, 120 койками дневного стационара; филиал г.Астана- 57 бюджетными и 20- койками дневного стационара, в Шымкенте- 20 бюджетными койками, дневной стационар - 20. В отделениях клиники, включая детское, проводится лечение тяжелой, инвалидизирующей, социально значимой офтальмопатологии, в т.ч. глаукомы, диабетической ретинопатии, витреоретинальной патологии, осложненных форм катаракты, возрастной макулярной дегенерации, в 50% случаях - это операции на единственных в функциональном отношении глазах.

В настоящее время спектр проводимых в НИИ диагностических и хирургических вмешательств очень широк. Безусловно, этому способствуют самые последние новинки офтальмологического оборудования, включая ИОЛ-мастер-700, ОСТ, НРТ, фемтосекундный лазер, диагностический хирургический модуль «Verion», микрохирургическая офтальмологическая система последнего поколения «Centurion», операционный микроскоп «Luxog».

«Жемчужиной офтальмохирургии» являются операции по поводу катаракты, которая в институте проводится бесшовным методом с помощью ультразвука и фемтосекундного лазера, что позволяет пациенту вернуться к своему привычному образу жизни уже через пару часов после операции.

Одним из направлений клинической работы является борьба с глаукомой- коварной бессимптомной болезнью глаз, приводящей к слепоте. Кроме заимствованных методов диагностики и лечения глаукомы, НИИ разработал и свои собственные. В институте проводятся различные виды дренажной хирургии глаукомы, все виды лазерной хирургии (в том числе с использованием эксимерного и фемтосекундного лазера), реконструктивные вмешательства, пересадка роговицы.

Особое место занимает витреоретинальная хирургия, проводимая при диабетической ретинопатии, возрастной макулярной дегенерации, последствиях травм органа зрения и др. и проводится на территории республики только в Казахском НИИ глазных болезней. Нередко эти операции являются последним шансом пациента вернуть утерянное зрение.

#### Анализ текущей ситуации. (Внешние и внутренние факторы)

	<b>Сильные стороны</b>	<b>Слабые стороны</b>
<b>Пациенты</b>	1.Доступность 2.Отсутствие конкурентной среды	1. Несвоевременное обращение пациентов в Медицинское учреждение 2. Средний уровень здоровья населения
<b>Процессы</b>	Аккредитация Наличие современного оборудования Оказание квалифицированной помощи за счет категорированных специалистов Предварительная запись на прием к врачам и на инструментальное исследования, отсутствие очереди Внедренные инновационные технологии в оказании мед. помощи ИС – прозрачность оказания услуг Повышение контроля за качеством мед.услуг- внутренний контроль Материально – техническая база с оснащением согласно стандартов,	Количество обращений населения Длительные сроки ожидания плановой госпитализации до 3 мес и больше, вследствие чего количество внештатных ситуации не снижается

	оснащенность мед.оборудованием составляет – 95 %, электронной техникой -100%	
<b>Обучение и развитие</b>	Наличие системы подготовки, повышение квалификации медицинских кадров Обучение медицинских работников из средств Института как внутри страны, так и за ее пределами Кадровый состав, готовый к обучению	Дефицит СМР (особенно имеющих квалификационные категории) и ММР
<b>Финансы</b>	Государственное финансирование Возможность применение эффективных форм стимулирование труда работников	Недостаточная платёжеспособность населения для получения платных услуг Недостаточный уровень финансирования здравоохранения по услугам КДУ Недостаточность государственного финансирования в связи с кризисом в экономике и подорожанием медицинской техники, услуг и медикаментов.
	<b>Возможности</b>	<b>Угрозы</b>
<b>Пациенты</b>	Востребованность врачебных кадров со стороны населения	Загруженность медицинских кадров на уровне КРО и стационаров
<b>Процессы</b>	Соблюдение этапности и ведение пациентов Цифровизация работы Института : внедрение электронной истории болезни и ситуационного центра для контроля, мониторинга и принятия управленческих решений (ИС ДАМУ )	Появление новых конкурентов из числа частных клиник Выявление заболевания на поздней стадии более сложное лечение
<b>Обучение и развитие</b>	Сотрудничество со специалистами более высокого уровня Обучение, повышение уровня квалификации, дальнейшее развитие практики «наставничества» Использование опыта лучших практик других регионов и развитых стран	Отсутствие мотивации медицинского персонала
<b>Финансы</b>	Устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджета Развитие платных услуг Реализация проектов, обеспечивающего дополнительные финансовые ресурсы для развития отрасли	Недостаток выделенных средств для пациентов ГОБМП и ОСМС, ежегодно количество пациентов увеличивается и стоимость медикаментов растет. Недостаточное финансирования по услугам КДУ.

## Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное	Умеренное	Малое
<b>Высокая</b>	Обучение, повышение уровня квалификации Совершенствования технологии оказания медицинских услуг	Соблюдение этапности и ведения пациентов	Привлечение медицинских кадров Усиление информированность населения
<b>Средняя</b>	Использования опыта других развитых стран Постепенный переход на электронные медицинские карты	1. Приобретение оборудования	Увеличение заработной платы персоналу
<b>Низкая</b>	Уровень дохода населения на возможность получения платных медицинских услуг	1. Отсутствие мотивации медицинского персонала	-

## Итоговый SWOT анализ.

	Описание	Сильные стороны		Слабые стороны	
<b>Возможности</b>	Улучшение оказания качественных медицинских услуг	Кадровый состав готовый к обучению Повышение уровня квалификации Обучение за счет бюджетных и внебюджетных средств Наличие внутреннего контроля	Возможности введения новых услуг Расширение спектра услуг	Дефицит кадров СМР и ММР	-
<b>Угрозы</b>	Ухудшение состояние			Загруженность	Несвоевременное

	здоровья населения			медицинских кадров на уровне КРО и стационаров	обращение пациентов в Институт Выявление заболевания на поздней стадии более сложное лечение
--	--------------------	--	--	--	---

## **Часть 2. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ**

**Стратегическое направление 1. Обеспечение качества медицинской помощи путем развития и внедрения инновационных медицинских технологий в практику КазНИИГБ**

### **Цель 1.1. Соответствие стандартам международной аккредитации**

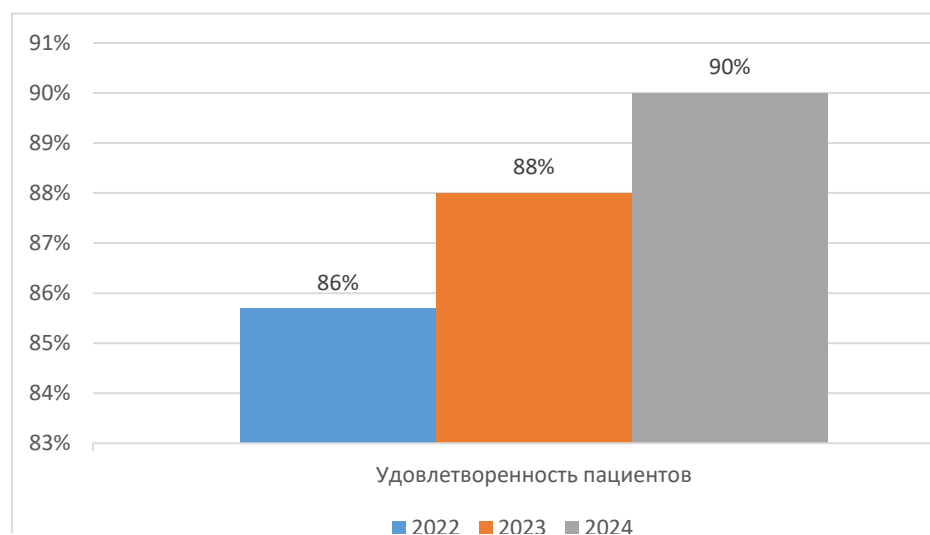
№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт по итогам 2024 года	План (годы)		
						2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Наличие свидетельства о прохождении аккредитации	+-	свидетельство	Заведующая Отдела контроля качества медицинских услуг и поддержки пациента	+	+	+	+
<b>Задача 1.1.1: Улучшение сервиса и качества медицинских услуг (пациентоориентированность)</b>								
	<b>Результат</b>							
	Удовлетворенность качеством медицинских услуг пациентами	ед. (%)	анкетирование	Отдел контроля качества медицинских услуг и поддержки пациента	85	90	95	100
	Снижение количества обоснованных жалоб	Кол-во	Заключения ККМФД	Отдел контроля качества медицинских	3	0	0	0

				услуг и поддержки пациента				
	<b>Результат</b>							
	Снижение количества осложнений	%	Отчетные данные КазНИИГБ	Отдел статистики	0	0	0	0
	Снижение дефектов оказания медицинских услуг по результатам внутреннего аудита	% от кол- ва ИБ	акты проверки внутреннего аудита	Отдел контроля качества медицинских услуг и поддержки пациента	10	8	5	0
	Снижение дефектов оказания медицинских услуг по результатам внешнего аудита	% от сумм ы догов ора с ФСМ С	акты СУКМУ	Отдел контроля качества медицинских услуг и поддержки пациента	0,10	0,10	0,05	0,01
<b>Задача 1.1.3.: Развитие системы менеджмента качества</b>								
	Успешное проведение ежегодного мониторинга на соответствие стандартам национальной аккредитации		отчеты комиссии внутреннего аудита	Отдел контроля качества медицинских услуг и поддержки пациента	1	1	1	1
	Получение сертификата международной аккредитации		отчеты комиссии внутреннего аудита	Отдел контроля качества медицинских услуг и поддержки пациента	-	-	-	1

**1.1 Наличие свидетельства о прохождении аккредитации** имеется, 2021 года Институт прошел аккредитацию успешно, с присвоением 1 категории на три года. В 2024 году в октябре месяце Институт будет проходить национальную аккредитацию с элементами JCI.

**1.1.1 Анализ анкетирования пациентов** в 2024 году за 1 квартал ТОО КазНИИ глазных болезней показал, что 90% пациентов удовлетворены организацией и качеством оказываемой медицинской помощи и услуг, санитарно-гигиеническими условиями Института. Результаты проведенного анкетирования говорят о положительных изменениях в стационаре.

ТОО КазНИИ глазных болезней продолжает целенаправленную работу по закреплению врачебных кадров в организации, улучшению материально-технического обеспечения учреждения, покупке нового современного оборудования, уменьшению очередей в стационарах, повышению доступности и качества медицинской помощи для пациентов всех возрастов. Большое внимание уделяется вопросам этики и деонтологии медицинских работников. Совместно со средствами массовой информации проводится работа по повышению престижа профессии медицинского работника. Организована информационная работа по информированию населения о происходящих в сфере здравоохранения событиях. В целях повышения качества оказания медицинской помощи все замечания и пожелания пациентов в 2024 году за 1 квартал удовлетворены на 90% по сравнению с предыдущими годами (2022, 2023 – 85 - 90%).



## **2) Снижение количества жалоб**

Планомерная работа над улучшением качества оказания медицинской помощи требует от администрации учреждения постоянного и глубокого мониторинга показателей, включающих информацию, исходящую от пациентов, медицинских работников и населения. При этом объективными источниками такой самооценки являются результаты медико-социологических опросов пациентов, их законных представителей, членов их семей степенью удовлетворённости уровнем оказанной медицинской помощи, а также анализ жалоб населения

по вопросам качества оказания медицинской помощи и соблюдения прав пациентов. Анализ письменных и электронных обращений граждан является одним из важнейших методов оценки качества оказания медицинской помощи и может выступать в качестве объективного критерия степени организационно-правового обеспечения деятельности Института. По данным наших исследований от 10 до 30% пациентов не удовлетворены качеством оказания различных видов медицинской помощи, при этом всего 1 -10% - обращаются с жалобами по этому поводу.

В 2024 году в Институте уменьшилось количество обращений пациентов в 2,5 раза по сравнению с 2022 и 2023 годом.

Проведённый анализ позволил выявить основные поводы обращений граждан за 2024 г.:

1. Неудовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи - 5%;
2. Нарушение принципа уважительного и гуманного отношения со стороны медицинского и обслуживающего персонала - 10%;
3. Неудовлетворенность организацией оказания той или иной помощи - 8%.

**Обоснованных жалоб не зарегистрировано.** 2023 год всего за 12 месяцев 196 обращения. Все жалобы и обращения рассматриваются Отделом контроля качества медицинских услуг и поддержки пациентов.

- CRM Qoldau 24/7- 5 (все обращения обработаны)
- 1414 ФСМС - 25 (все обращения обработаны)
- ККМФД – 12 (по 6-м пациентам – проверка была инициирована корпорацией Казах-Мыс, остальные пациенты – потенциальные жалобщики, по заключениям ККМФД - все жалобы необоснованные)
- ФСМС отдел обращений - 3
- Инцидентов -18 (все инциденты рассмотрены и по ним приняты соответствующие меры)
- по QR - 72 обращения (2 - в тестовом режиме, 38 - благодарности сотрудникам, 34 – негативные обращения (все ситуации по негативным обращениям были рассмотрены и приняты соответствующие меры в день обращения))
- Анонимно (по телефону) – 37 звонков (все звонки обработаны в день обращения)
- Жалобы письменные через администрацию - 24 (все обращения разобраны комиссионно и по всем жалобам предоставлены ответы в письменном виде)

**за 2024 года за 1 квартал зафиксировано – 32 жалоб (ККМФД – 1, ФОМС – 7, 24 жалоб письменно), 12 инцидента и по QR – 26 обращения (14 жалобы, 12 благодарственные отзывы) 200 обращений по QR – 2Гис.**

**Все жалобы и обращения обработаны.**

**На сегодняшний день разработан QR код для обращений которые поступают в Отдел ККМУ и ПП для пациентов и сотрудников и QR-кодов с переходом на 2ГИС для Алматы и Шымкента (для повышения рейтинга больницы в 2Гис, все обращения 2Гис обрабатываются в отделе Маркетинга), где пациенты при сканировании на телефон могут оставлять свои обращения, кроме того и сотрудники Института могут на прямую в Отдел контроля качества**

медицинских услуг и поддержки пациентов отправлять свои обращения анонимно. Все обращения были отработаны в указанный срок.

#### **Основные проблемы по обращениям:**

- **Большие очереди** (решение: чтобы сократить очереди были созданы дополнительные кабинеты и продлено время приемов врачей)
- **Прием пациентов только по записи** (решение: если пациент не записан разработан алгоритм для приема пациентов без записи)
- **Call – центр предоставили информацию неправильно, некорректно и в грубой форме** (решение: С сотрудниками Call – центра ежемесячно проводится обучение для улучшения сервиса)
- **Очереди на кассах** – (дополнительно открыли две кассы и оплату за оказанную услугу можно оплатить в регистратуре)
- **О несоблюдении времени приема врачами** (решение: разработаны специальные скрипты: пациентам перед записью на прием проговаривается возможность продления времени приема врачами).
- **Нехватка финансовых средств** – подана заявка на дополнительный объем финансирования ФОМС (но, не всегда выделяются нужные финансовые средства)
- **Пациенты приезжают на плановую госпитализацию не подготовленные, без анализов** – с каждой поликлиникой этот вопрос отработывается индивидуально (в зависимости от ситуации).

#### **Кроме того:**

- Ежедневная работа с комментариями и обращениями пациентов в соц.сетях (более 320 обращений по филиалу г.Шымкенту, более 670 обращений по г.Алматы)
- Ежедневная работа с комментариями в 2Гис (более 200 обращений по Алматы, филиал г.Астане, филиал г.Шымкенту).
- Анализ обращений пациентов с целью выявления слабых сторон в работе КазНИИ ГБ.

4) **Снижение количества осложнений - отсутствует.**

5) **Снижение дефектов оказания медицинских услуг по результатам внутреннего аудита.** Проверки по внутреннему аудиту проводятся согласно приказам МЗ РК ежеквартально: Приказ МЗ РК № 175 от 30.10.2020 г. "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения", Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚРДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертизы качества медицинских услуг (помощи)»,

**Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 июня 2018 года № 325 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»; протоколам диагностики и лечения.**

Экспертиза пролеченных случаев проводилась в 2023 году по выписным эпикризам, внесенным в ЭРСБ. При проведении экспертизы оценивались такие показатели, как обоснованность госпитализации, правильность заполнения медицинской документации, уровень качества лечения, соответствие объема, полноты обследования и лечения стандартам. Уровень качества оказания медицинских услуг в основном соответствует стандартам лечения. Случаев необоснованного пребывания в стационаре не выявлено. По результатам экспертизы некоторые случаи были признаны частично дефектными с наложением штрафных санкций.

**Всего за 2023 год сумма снятия составило:**

г. Алматы – 4 776 373,26 тенге, из них 3 352 287,6 тт было снято по линейной шкале, 1 424 085,66 тт по мониторингу качества (что составляет 0,01 % от общего объема финансирования)

г.Шымкент – 2 172 277,99 тт, из них 1 790 467 тт линейная шкала, 381 810,99 тт по мониторингу качества (0,7 % от объема финансирования).

**Общая сумма штрафов по мониторингу качества составила 6 948 651,25 тт.**

**Выявленные дефекты по ведению историй болезней:**

- Неполный объем лабораторных и диагностических исследований (просроченные анализы, нет того или иного исследования)
- Не указывают номера № анализов
- Неполный объем консультаций узких специалистов
- Несоблюдение формы эпикриза
- При комбинированных операциях неправильно кодируются диагнозы МКБ 10 и операции МКБ 9.

Истории проверяются 100% до отправки с МИС Даму в ЭРСБ (Электронный регистр стационарных больных – далее ЭРСБ).

**Основные коэффициенты по дефектам:**

1.2 Случаи некорректного ввода данных пациента в Регистр.

1.6 Случаи необоснованного отклонения лечебно–диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения.

**б) Снижение дефектов оказания медицинских услуг по результатам внешнего аудита.**

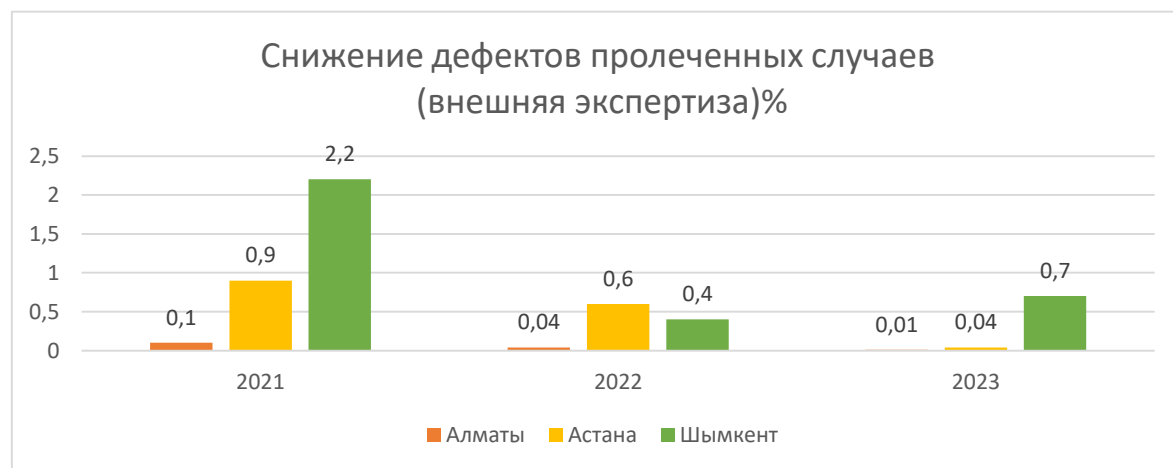
**Всего за 2021 год выявлено :** 71 случаев с дефектами, что составило 0,1% от общего числа пролеченных больных. г. Алматы - 27 случаев на сумму 2 435 509,22 тенге, из них 1 761 852,67 было снято по линейной шкале, 673 656,55 тт по мониторингу качества (что составляет 0,1% от общего объема финансирования)

г. Астана 19 случаев на сумму 1 222 446,78 т., вся сумма была снята по линейной шкале, а по мониторингу 0 (0,9% от объема финансирования)

г.Шымкент 25 случаев на сумму 1 217 065,42 тт, из них 310 440,21 тт линейная шкала, 906 625,27 тт по мониторингу качества (1,2% от объема финансирования). Общая сумма штрафов составила **4 875 021,42 тт.** (что составляет 2,2 % от общего объема финансирования)

**Всего за 2022 год сумма снятия составила:** г. Алматы - 8 429 167,62 тенге, из них 7 359 305,06 тг было снято по линейной шкале, 1 069 862,56 тг по мониторингу качества (что составляет 0,04% от общего объема финансирования)  
 г. Астана – 13 332 066,56 тг., сумма снято по линейной шкале составило- 4 849 247,38 тг., а по мониторингу качества – 8 482 819,18 тг (0,6 % от объема финансирования)  
 г.Шымкент – 5 195 078,14 тг, из них 4 209 531,94 тт линейная шкала, 985 546,20 тт по мониторингу качества (0,4 % от объема финансирования). Общая сумма штрафов по мониторингу качества составила **10 538 227,94 тт.** (что составляет 1,4 % от общего объема финансирования)

**Всего за 2023 год сумма снятия составила:** г. Алматы – 4 776 373,26 тенге, из них 3 352 287,6 тг было снято по линейной шкале, 1 424 085,66 тт по мониторингу качества (что составляет 0,01 % от общего объема финансирования),  
 г.Астана – 5 178 411,32 тт, из них 4 588 171,1 было снято по линейной шкале, по мониторингу качества - 590 240,22 т (что составляет 0,04%)  
 г.Шымкент – 2 172 277,99 тт, из них 1 790 467 тт линейная шкала, 381 810,99 тт по мониторингу качества (0,7 % от объема финансирования). Общая сумма штрафов по мониторингу качества составила **6 948 651,25 тт.**



### 1.1.3 Успешное проведение ежегодного мониторинга на соответствие стандартам национальной аккредитации.

В Институте имеется Устав и соответствующие документы согласно законодательству РК. Ежегодно исполнительный орган - Генеральный директор ТОО КазНИИ ГБ представляет отчет Учредителю о результатах деятельности. Критерии оценки деятельности первого руководителя имеются. Стратегия развития Клиники имеется. Миссия, видение, ценности определены. Доступность Миссии и видения Клиники для населения размещены на веб-сайте и в главном холле Института. Стратегические цели, задачи и индикаторы имеются. По итогам стратегической сессии пересмотрены миссия, видение и ценности. Намечены индикаторы в рамках стратегических целей. В Клинике имеется Этический кодекс и Этическая комиссия. СОПы и обучение по этическим вопросам проводятся. По исполнению Годового плана и индикаторов ежеквартально проводится мониторинг. Отчеты руководителей подразделений имеются. Программа по непрерывному улучшению качества мед. услуг имеется. Расследование экстремальных инцидентов проводится. Ежеквартально проводится мониторинг индикаторов качества: разработана панель (карта) индикаторов верхнего уровня, а также индикаторов нижнего уровня. Мониторинг применения протоколов диагностики и лечения ведется в рамках клинического аудита ОКК. Клинический аудит мед. карт проводится согласно утвержденным нормативам и внутреннему распорядку. Врач-эксперт проверяет правильность оформления историй болезни, обоснованность хода и результатов лечения. Анкетирование удовлетворенности пациентов и персонала также проводится. Разборы клинических случаев на комиссиях проводятся. Проводится разбор принципов культуры безопасности на уровне подразделений. Разработаны и утверждены все СОПы, правила, инструкции и алгоритмы приказом 179-п от 29.03.2024 г.

2) Получение сертификата международной аккредитации запланирована на 2026 год.

#### Цель 1.2. Внедрение инновационных медицинских технологий

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт по итогам 2023 года	План (годы)		
						2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Разработка и заимствование мировых инноваций			Зав. отдела менеджмента инновационных технологий	1	1	1	1
<b>Задача 1.2.1: Оценка медицинских технологий</b>								
	<b>Результат</b>							

	Количество технологий, прошедших комиссию ОМТ	ед. кол-во	пакет документов	руководители научных групп	1	1	1	1
	Трансферт новых технологий в филиалы КазНИИГБ	Кол-во	акт внедрения	директора филиалов КазНИИГБ	1	1	1	1

## Стратегическое направление 2. Повышение финансовой устойчивости

### Цель 2.1. Постоянное увеличение дохода

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт по итогам 2023 года	План (годы)		
						2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Повышение доходной части бюджета не менее, чем на 10% в год	%	отдел финансово-экономический	Зам. Генерального директора по ФЭД	22%	23%	15%	15%
<b>Задача 2.1.1: Расширение платных услуг</b>								
	<b>Результат</b>							
	Увеличение доли дохода от оказания платных услуг от общего дохода	%	отдел финансово-экономический	Зам. Генерального директора по ФЭД	25%	30%	35%	35%
<b>Задача 2.1.2.: Развитие сети филиалов</b>								
	<b>Результат</b>							
	открытие новых филиалов в РК	шт		Главный врач и Заместитель генерального директора по стратегическому развитию	-	1	1	1

**Повышение финансовой устойчивости.** Одной из важнейших задач, стоящих перед клиникой является повышение эффективности использования ресурсов путем внедрения новых технологий, разработка ресурсосберегающих механизмов развития, обеспечивающих рациональное использование выделенных ресурсов (материально-технических, кадровых, финансовых средств).

В свете реализации основных направлений Стратегического плана актуальной задачей для клиники является поиск средств для повышения эффективности лечения больных, совершенствование системы с использованием ресурсосберегающих форм. Выполнение этой задачи возможно при применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения, в том числе на догоспитальном этапе, внедрение малоинвазивных, современных ресурсосберегающих и высокотехнологичных методов диагностики и лечения основных заболеваний.

Другим способом экономии средств является снижение сроков лечения при сохранении или улучшении качественных характеристик лечебно-диагностического процесса, уменьшение длительности пребывания больных в стационарах в связи с дорогостоящей и ресурсоемкой стационарной медицинской помощью, т.е. сокращение пребывания на койке и увеличение оборота койки. Учитывая то обстоятельство, что на базе клиник КазНИИГБ развернуто **консультативно – реабилитационное отделение**, все больные первоначально при плановом обращении принимаются специалистами соответствующего профиля и направляются на необходимое обследование. При наличии показаний для госпитализации и проведения оперативного лечения госпитализируются в день операции или накануне в целях максимально возможного сокращения срока пребывания в стационаре (Через ИС БГ и ДАМУ).

Для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана необходимы ресурсы:

- финансовые;
- человеческие;
- материально – технические.

Финансовые показатели тесно взаимосвязаны с основными целями стратегии для достижения качественного результата.

Источниками финансирования Института являются:

- средства республиканского бюджета
- средства, полученные за оказание платных услуг

## Стратегическое направление 3. Повышение эффективности корпоративного управления КазНИИГБ

### Цель 3.1. Совершенствование бизнес процессов

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт по итогам 2023 года	План (годы)		
						2024	2025	2026
<b>Задача 3.1.1.: Внедрение МИС</b>								
	Результат							
	Доля подразделений организации, вовлеченных в МИС	%		Начальник отдела ИТ	90	100	100	100
<b>Задача 3.1.2: Внедрение электронной очереди</b>								
	Результат							
	доля кабинетов платного приема, работающих по электронной очереди	%	МИС	Начальник отдела ИТ	50	80	90	100
<b>3.1.3. Приведение оргструктуры в соответствие с бизнес-процессами</b>								
	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике (2023г. ср.з/п по КазНИИГБ – 324 тыс. тенге, по экономике – 350 тыс. тенге)	соотношение	Отчет по труду организации, ежегодные данные на сайте Комитета по статистике РК	Главный экономист	0,9	1,0	1,0	1,2

### Цель 3.2. Внедрение системы управления по целям

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт по итогам 2023 года	План (годы)		
						2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Задача 3.1.1.: Внедрение системы КРІ</b>								
	Результат							
	Доля руководящих сотрудников организации, работа которых оценивается по КРІ	%	отдел управления ЧР	HR директор	67	70	80	90

### Цель 3.3. Развитие кадрового потенциала

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт по итогам 2023 года	План (годы)		
						2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Задача 3.3.1.: Аналитика</b>								
	Результат							
	Доля подразделений организации, деятельность которых оценивается по данным МИС	%		Начальник отдела ИТ	80	90	100	100
<b>Задача 3.3.2: Повышение удовлетворенности и лояльности сотрудников организации</b>								
	Результат							
	Уровень удовлетворенности и лояльности сотрудников организации по данным анкетирования	%	данные анкетирования	Начальник отдела по УЧР	70	75	85	95
<b>3.3.3. Развитие кадрового потенциала и аттестация</b>								
	наличие планов карьерного роста у сотрудников	%	планы карьерного роста	Начальник отдела по УЧР	0	50	100	100
	Доля сотрудников, успешно прошедших аттестацию	%	протоколы аттестационной комиссии	Начальник отдела по УЧР	98	100	100	100
<b>3.3.4. Совершенствование системы мотивации</b>								
	Наличие системы монетарной и нематериальной мотивации	+-	положение по мотивации сотрудников, приказы	Начальник отдела по УЧР	1	1	1	1

## **Развитие кадрового потенциала**

С целью развития кадровых ресурсов планируется подготовка и переподготовка кадров путем увеличения числа сотрудников, прошедших тренинг по доказательной медицине, увеличения доли кадров, обученных менеджменту и стандартам с привлечением зарубежных специалистов, увеличения числа сотрудников, прошедших стажировку по различным специальностям за рубежом, доведение уровня подготовленности кадров до международных стандартов. Для обеспечения клиники квалифицированными кадрами необходимо развитие кадровой политики, внедрение современных HR технологий управления персоналом, внедрение принципов «мастерства» для молодых специалистов, усиление работы с медицинскими образовательными учреждениями (университеты, академии, колледжи). Для предотвращения оттока медицинских кадров будет совершенствоваться дифференцированная система оплаты труда.

## **Стратегическое направление 4. Развитие медицинской науки и повышение эффективности образовательного процесса**

### **Цель 4.1. Усиление ресурсов, направленных на развитие медицинской науки**

Научная составляющая Казахского НИИ глазных болезней представлена научными группами:

Глаукома, Витреоретинальная патология, Патология роговицы, Рефракционная хирургия, Сосудистая патология, Воспалительные заболевания органа зрения, Ретинопатия Новорожденных, Врожденная патология / Офтальмопедиатрия, Катаракта, Пластическая хирургия, Функциональная диагностика, Офтальмоонкология, Макулярная хирургия, Оптико-реконструктивная хирургия, Лазерная хирургия.

Руководителями научных групп являются ведущие специалисты НИИ в каждом направлении, коллективом научных групп ведется регулярный мониторинг публикаций, международных исследований, инновационных методов диагностики и лечения с целью дальнейшего внедрения в деятельность НИИ. Ежегодно сотрудниками НИИ в МЗ РК подаются на рассмотрение новые технологии для Оценки медицинских технологий (ОМТ); в соответствии со сроками установленными РЦРЗ, ежегодно проводится актуализация / разработка новых клинических протоколов (КП) диагностики и лечения, регламентирующих профессиональную деятельность офтальмологов Казахстана.

Ежегодно подаются заявки на выполнение научных исследований в рамках грантового финансирования МОН РК, так же предусмотрены внутренние гранты КазНИИГБ для выполнения краткосрочных научных исследований.

Научная деятельность НИИ регламентирована Локальной этической комиссией (ЛЭК), на октябрь 2021г. запланирована республиканская Аккредитация по ЛЭК.

Индикаторами научной деятельности НИИ является публикационная активность в международных рецензируемых изданиях, выступления сотрудников на международных конференциях.

Международное сотрудничество обеспечивается взаимодействием со стратегическими партнерами - Cardiff University (Великобритания), Lions Eye Institute for transplant and research (США). Сотрудники КазНИИГБ являются членами профессиональных сообществ: Казахстанское Общество офтальмологов, Российское глаукомное общество, Общество офтальмологов тюркоязычных стран.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт по итогам 2023 года	План (годы)		
						2024	2025	2026
<b>Задача 4.1.1: Проведение клинических исследований на базе КазНИИГБ</b>								
	<b>Результат</b>							
	увеличение количества проводимых клинических исследований	кол-во	документы ЛЭК	зам по научной работе и заведующая отдела по инновационным научным тех	2	3	3	3
<b>ВНЕДРЕНИЕ:</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Применение интраокулярных линз Vivuity с расширенной глубиной фокуса при факоэмульсификации катаракты</li> <li>▪ Внедрение Имплантации дренажа Baerveldt в лечении тяжелых злокачественных форм глаукомы, в том числе у детей</li> <li>▪ Имплантация трубки Джонсона для восстановления и пластики слезно-носового канала при тяжелых рецидивирующих формах непроходимости слезно-носового канала</li> <li>▪ Фланцевая склеро-корнельная фиксация ИОЛ и комплекса ИОЛ + мешок + ВКК по методике Кожухова-Телегина</li> <li>▪ Имплантация комплекса искусственная радужка-интраокулярная линза при последствиях тяжелых травм органа зрения</li> <li>▪ Факоаспирация катаракты с имплантацией торических интраокулярных линз</li> <li>▪ Микроимпульсный циклофотокоагуляция</li> </ul>								

**Задача 4.1.2: Повышение рейтинга клинических исследований на международном уровне**

	Количество статей в журналах, индексируемых в Web of Science либо Scopus	Кол-во	оттиски статей	зам по научной работе и заведующая отдела по инновационным научным тех	2	2	3	4
	Количество выступлений на международных конференциях	кол-во	программы	зам по научной работе и заведующая отдела по инновационным научным тех	6	6	7	8

Индикаторы	2016	2017	2018	2019	2020
Объем выполняемых научных исследований	2 – гранта, 1 – ПЦФ, 1 - инициативное	2 – гранта, 3 – ПЦФ	2 – ПЦФ	2 – ПЦФ	1
Общее количество публикаций, из них:	37	60	43	38	20
общее количество публикаций в международных изданиях	37	26	16	17	9
количество публикаций в международных рецензируемых научных изданиях (Web of Science, Scopus, Springer)	8	6	2	4	2
общее количество публикаций РИНЦ	24	46	14	13	7
Выступления (доклады, постеры) на международных конференциях и форумах	81	27	29	30	2
Выступления (доклады, постеры) на республиканских конференциях и форумах		19	13	18	13
Количество полученных патентов и иных охраняемых документов		4	3	2	1 (экспертиза)
Общее количество методических пособий	16	3	3	3	-
Доступ к международной базе данных Science Direct, Elsevier, Springer	+	+	+	+	+
Международное сотрудничество	- Cardiff University	- Lions Eye Institute for transplant and research	- Cardiff University, - Lions Eye Institute for transplant and research	- Российское глаукомное общество, - Lions Eye Institute for Transplant and Research Тампа, Флорида, США - Общество офтальмологов турецкоязычных стран	- Российское глаукомное общество - Lions Eye Institute for Transplant and Research Тампа, Флорида, США - Общество офтальмологов турецкоязычных стран
Клинические протоколы актуализация	9	7	4	6	-
Оценка медицинских технологий	6	7	3	1	1

## Цель 4.2 Развитие образовательного процесса в КазНИИГБ

КазНИИГБ является единственным научно-исследовательским центром республики, готовящим специалистов-офтальмологов для практического здравоохранения как в рамках образовательной программы резидентуры, так и на курсах повышения квалификации. В основе деятельности КазНИИГБ лежит интеграция научной и клинической деятельности для предоставления качественной и современной медицинской помощи населению и подготовки профессиональных кадров. В КазНИИ ГБ работает 34 преподавателя, из них 8 докторов наук, 4 профессора, 17 кандидатов наук, 1 PhD доктор, что составляет 76,5% от штатной численности преподавателей. Преподавание учебных дисциплин строится на основе современных достижений в области науки и практики, а также современных образовательных технологий, предполагающих построение образовательных траекторий в соответствии с компетентностным подходом и внедрение активных методов обучения.

Резиденты под руководством кураторов, наставника участвуют в научно-исследовательской работе, публикуют статьи, тезисы, выступают с докладами на научно – практических и клинических конференциях. Ежедневная необходимость использования данных доказательной медицины для эффективного ведения больных, формирует у резидентов компетенцию непрерывного профессионального развития. Преподавание проводится на базе различных клинических подразделений КазНИИГБ. Ротация резидентов по отделениям позволяет, курируя пациентов с различной офтальмопатологией, выработать алгоритм диагностики и ведения пациентов на различных этапах оказания специализированной медицинской помощи.

### Задача 4.2.1: Повышение рейтинга образовательных услуг в КазНИИГБ

Результат								
Наличие свидетельства о прохождении институциональной и специализированной аккредитации	наличие	Отдел постдипломного образования (ОПО)	Зав. ОПО	+	+	+	+	+
Доля офтальмологов, прошедших обучение в КазНИИГБ по отношению к общему количеству офтальмологов в РК	%	Отдел постдипломного образования (ОПО)	Зав. ОПО	8,1	8,2	8,3	8,4	8,4
Доля дохода от платных образовательных услуг от общего дохода по образовательным услугам	%	Экономический отдел	Зав. ОПО	22,0	25,0	28,0	30,0	30,0

<b>Задача 4.2.2 Повышение качества образовательных услуг</b>								
	Доля выпускников резидентуры, успешно прошедших независимую экзаменацию с первого раза	Не менее %	Отдел постдипломного образования (ОПО)	Зав. ОПО	85,71	81,8	90	100
	Расширение системы внутренних грантов	кол-во	Отдел постдипломного образования (ОПО)	Зав. ОПО	-	1	1	1
	Доля трудоустроенных выпускников резидентуры	%	Отдел постдипломного образования (ОПО)	Зав. ОПО	100	100	100	100
	Количество разработанных (усовершенствованных) собственных образовательных программ	ед	Отдел постдипломного образования (ОПО)	Зав. ОПО	1	1	1	1

<b>Стратегические направления и цели Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2026 года в сфере здравоохранения</b>	<b>Стратегические направления и цели Института</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
Ключевое направление: Инвестиции в будущее	Цель: Улучшение здоровья населения Республики Казахстан путем разработки и осуществления мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику, повышение доступности и качества оказания офтальмологической помощи с использованием передовых достижений медицинской науки и эффективного медицинского образования.

1. Улучшение оказания медицинской помощи и создание мотивации к ведению здорового образа жизни, увеличение ожидаемой продолжительности жизни.	1. Укрепление здоровья граждан
2. Улучшение системы финансирования и управления в здравоохранении	2. Повышение эффективности системы здравоохранения
3. Совершенствование предоставления медицинских услуг	3. Развитие системы кадровых ресурсов и медицинской науки.
4. Повышение доступности и качества лекарственных средств	4. Повышение эффективности системы здравоохранения
5. Ведение здорового образа жизни	5. Внедрение инновационных технологий в оказании медицинских услуг

#### Развитие функциональных возможностей.

№	Мероприятия, реализуемые по развитию функциональных возможностей	Период реализации
1.	Совершенствование нормативно- правовой базы, регламентирующей деятельность в сфере здравоохранения	2024-2026 годы
2.	Разработка стандартов и регламентов государственных услуг в Институте, перевод медицинских услуг в электронный формат	2024-2026 годы
3.	Обучение работников принципам стратегического планирования и анализа	2024-2026 годы

#### Ожидаемые результаты:

- повысить уровень доверия пациентов к медицинской организации;
- обеспечить безопасную и эффективную среду для пациентов и работников медицинской организации;
- повысить удовлетворенность пациентов за счет более высокого качества обслуживания и качества медицинской помощи;
- учитывать ожидания и потребности всех заинтересованных сторон (пациента, его семьи, персонала медицинского учреждения, общественных организаций);
- создать систему обеспечения безопасности пациентов;
- регулярно повышать качество медицинских услуг.