



# Развитие менеджмента и корпоративного управления в организациях здравоохранения Республики Казахстан

*Вице-министр здравоохранения РК Актаева Л.М.  
г. Астана, 2017 г.*



### Шаг 81. Развитие частной медицины, внедрение корпоративного управления в медучреждениях





В целях повышения доступности и качества услуг за счет конкуренции на основе финансирования первичной медико-социальной помощи в условиях социального медицинского страхования **обеспечить переход медицинских организаций на принципы корпоративного управления.**

*(План нации - 100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ Главы государства Нурсултана Назарбаева)*

### Предлагаемые меры и пути решения

1. Дальнейшая **реорганизация** государственных медицинских организаций с внедрением принципов корпоративного управления.
2. Развитие института **профессиональных менеджеров** здравоохранения.
3. Совершенствование **нормативно-правовой, методологической основы** для дальнейшего развития корпоративного управления.
5. Подготовка **профессиональных менеджеров** здравоохранения в соответствии с **международными стандартами.**
6. Разработка и внедрение механизмов **мониторинга эффективности корпоративного управления.**

5.5.4 Совершенствование системы здравоохранения на основе  
внедрения солидарности и повышения ее финансовой устойчивости

-  Внедрение принципов некоммерческой деятельности;
-  Совершенствование принципов корпоративного управления в системе здравоохранения и расширение полномочий управляющих коллегиальных органов;
-  Поэтапное внедрение сертификата «менеджер здравоохранения»;
-  Внедрение бонусной системы оплаты труда.

Перечень проектов Министерства здравоохранения Республики Казахстан

1	Создание службы общественного здравоохранения и развитие межсекторального взаимодействия.
2	Интеграция всех уровней медицинской помощи вокруг интересов пациента и ПМСП.
3	Национальная лекарственная политика.
4	Дерегулирование и передача некоторых функций государственных органов в конкурентную среду и СРО.
5	Эффективное управление человеческими ресурсами.
6	Модернизация медицинского образования и науки.
7	Развитие инфраструктуры здравоохранения.
8	Информатизация системы здравоохранения.
9	Внедрение системы обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).
<b>10</b>	<b>Развитие менеджмента и корпоративного управления в здравоохранении</b>

## Нормативные правовые акты.

- Отсутствие в законодательстве понятия **корпоративного управления** для государственных предприятий, **независимых членов Наблюдательного совета, секретаря Наблюдательного совета.**
- **Отсутствие компетенций уполномоченного органа и местных исполнительных органов** по внедрению, организации и реализации корпоративного управления в организациях здравоохранения.
- **Минимальная компетенция Наблюдательных советов** (отсутствие функций Органа управления).
- **Отсутствие мотивации членов Наблюдательного совета** в эффективной работе организаций здравоохранения.

## Местные исполнительные органы (Управления здравоохранения).

- Слабая работа по реализации Послания Главы государства и государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы **в части внедрения корпоративного управления.**
- **Минимальное количество организаций реорганизованных в государственные предприятия на праве хозяйственного ведения.**
- **Отсутствие Наблюдательных советов** во многих ГП на ПХВ или формальная деятельность имеющихся **Наблюдательных советов.**
- Слабое содействие организациям занимающимся внедрением корпоративного управления.
- Отсутствие активного содействия по предоставлению информации при мониторинге эффективности корпоративного управления.
- **Преращение права хозяйственного ведения в некоторых государственных организациях.**

## Предлагаемые меры и пути решения

1. Совершенствование нормативных правовых актов в части введения понятий корпоративного управления, расширения компетенций уполномоченного органа и МИО по вопросам внедрения корпоративного управления, расширения полномочий Наблюдательного совета и т.д.
2. Усиление работы МИО (Управлений здравоохранений) по реализации Послания Главы государства и государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы.
3. Активная работа МИО (Управлений здравоохранений) по переводу организаций в государственные предприятия на праве хозяйственного ведения и созданию в них Наблюдательных советов.



Доля организаций здравоохранения, переведенных в ГП на ПХВ  
**100%** до 2017 г.



Доля созданных Наблюдательных советов от общего количества ГП на ПХВ  
**54,6%** - 2017 г., **64%** - 2018 г., **100%** - 2019 г.



**Единая рейтинговая оценка**  
внедрения корпоративного управления в медицинских организациях как  
механизм мониторинга

## Ожидаемые результаты реализации проекта

**Эффективность и прозрачность** деятельности медицинских организаций за счет внедрения **корпоративного управления**, подготовка **профессиональных менеджеров** здравоохранения (до 2020 года по новым программам будут переобучены 100% менеджеров стратегического и операционного уровней).

1

Эффективное управление деятельностью медицинской организации путем **создания наблюдательных советов и коллегиального исполнительного органа**

2

Рациональное **распределение ответственности и рисков** между наблюдательным советом и исполнительным органом, а также между его членами (*в коллегиальном исполнительном органе*)

3

Наличие в составе наблюдательного совета медицинских организаций независимых членов НС (*представители бизнес-ассоциаций, общественности, НПП «Атамекен» и других лиц, обладающих необходимым опытом в ведении бизнеса*)

4

**Финансовая устойчивость** посредством эффективного управления

5

**Прозрачность деятельности и инвестиционная привлекательность** медицинской организации (*размещение информации на сайте о деятельности: стратегические планы, финансовые отчеты, корпоративные события*)

6

**Минимальное вмешательство государства** в деятельность организации здравоохранения (*через Наблюдательные советы*)

7

**Повышение качества оказываемых услуг** в сфере здравоохранения

## Рейтинг

№	Регион	2014	2015	2016	Итог
1	Алматинская	3	3	2,5	2,83
2	г.Астана	2,5	2,5	3	2,67
3	ЗКО	2,5	2,5	2,5	2,5
4	Актюбинская	2,5	2,5	2	2,33
5	Карагандинская	1,5	2,5	2,5	2,17
6	Павлодарская	2	2	2	2
7	СКО	2	2	2	2
8	г.Алматы	2	2	2	2
9	ВКО	2	2,5	1	1,83
10	Жамбылская	1,5	2	1,5	1,67
11	Акмолинская	2	2	1	1,67
12	Атырауская	1,5	1,5	1,5	1,5
13	Костанайская	1,5	1,5	1,5	1,5
14	Кызылординская	1	1	2	1,33
15	Мангистауская	1	1,5	1,5	1,33
16	ЮКО	1	1	1	1

## Методика расчета рейтинга

### Критерии оценки:

- Перевод в ГП на ПХВ
- Создание НС

2,5-3 балла – высокий уровень внедрения КУ (более 76%)

2 балла – средний уровень внедрения КУ (55-75%)

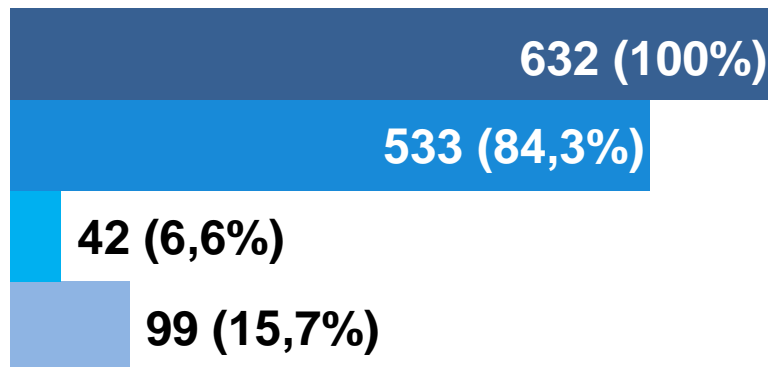
1 балла – низкий уровень внедрения КУ (0-54%)

## Показатели

№	Регион	2016 г.				
		ГП	на ПХВ	%	с НС	%
1	<b>ЗКО</b>	46	34	<b>73,9</b>	32	<b>94,1</b>
2	Алматинская обл.	65	46	70,8	43	93,5
3	Карагандинская обл.	71	51	71,8	47	92,2
4	г. Астана	29	26	89,7	20	76,9
5	Кызылординская обл.	45	12	26,7	9	75
6	Павлодарская обл.	48	35	72,9	23	65,7
7	Актюбинская обл.	45	41	91,1	22	53,7
8	<b>ВКО</b>	93	35	37,6	17	48,6
9	<b>СКО</b>	31	27	87,1	12	44,4
10	г. Алматы	81	81	100	30	37
11	Жамбылская обл.	56	37	66,1	11	29,7
12	Мангистауская обл.	36	24	66,7	7	29,2
13	Костанайская обл.	64	40	62,5	6	15
14	Акмолинская обл.	48	8	16,7	1	12,5
15	Атырауская обл.	45	31	68,9	0	0
16	<b>ЮКО</b>	113	18	<b>15,9</b>	0	<b>0</b>
<b>Всего</b>		<b>916</b>	<b>546</b>	<b>59,6</b>	<b>280</b>	<b>51,3</b>

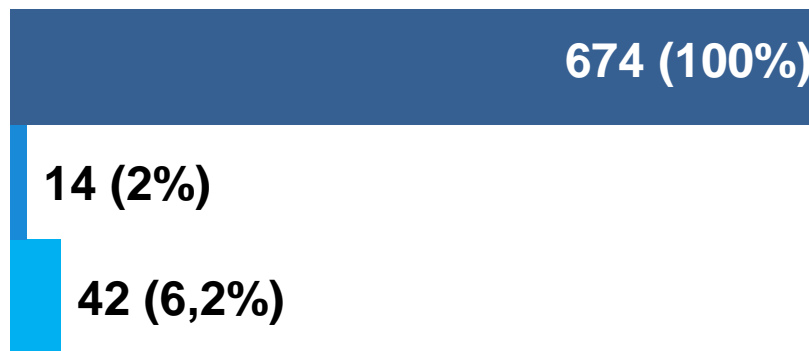
## 2017 год

- Государственные предприятия, соответствующие критериям перевода в форму ГП на ПХВ с НС.
- Существующее количество ГП на ПХВ.
- Запланировано к переводу Управлениями здравоохранения.
- Рекомендуется перевести в форму ГП на ПХВ с НС.



## 2018 год

- Государственные предприятия, соответствующие критериям перевода в форму ГП на ПХВ с НС.
- Запланировано к переводу Управлениями здравоохранения.
- Рекомендуется перевести в форму ГП на ПХВ с НС.





Показатель	2017 год				2018 год		2019 год	
	Факт		План на конец года		Кол-во	Доля %	Кол-во	Доля %
	Кол-во	Доля %	Кол-во	Доля %				
Количество ГП на ПХВ	533	84%	<b>632</b>	<b>100%</b>	674	<b>100%</b>	674	<b>100%</b>
Количество НС в ГП на ПХВ	284	53,3%	<b>341</b>	<b>54%</b>	431	<b>64%</b>	674	<b>100%</b>

## Работа наблюдательных советов в 2017 г.

Общее количество  
Наблюдательных советов

**284**

Функционирующие  
Наблюдательные советы

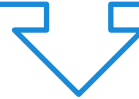
**242**

Наблюдательные советы,  
не проводившие заседания

**42**

Приказ «О признании утратившим силу приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 10 сентября 2011 года № 601»

**Приказ подписан, процедура регистрации**



**2011-2016**

Положения о НС, Правила созыва и проведения заседаний были утверждены Приказом Уполномоченного органа

**2017-2019**

Положение об НС, Правила созыва и проведения заседаний НС будут утверждаться Управлениями здравоохранения, с учетом специфики деятельности организации

Приказ Министерства национальной экономики РК «О внесении изменений и дополнений в Приказ от 20 февраля 2015 года № 114»

**Приказ подписан, процедура регистрации**



**2015-2016**

Для создания НС размер уставного капитала ГП - 50 000 кратный МРП, общая штатная численность не менее 150 человек

**2017-2019**

Для создания НС размер уставного капитала ГП должен составлять 10 000 кратный МРП, общая штатная численность должна составлять не менее 100 человек

**Кодекс РК «О  
здоровье народа и  
системе  
здравоохранения»**

- Вносятся понятия «корпоративное управление» и «секретарь наблюдательного совета».
- Расширяется компетенция МЗ РК и МИО по вопросам внедрения и развития корпоративного управления в организациях здравоохранения.

**Закон РК «О  
государственном  
имуществе»**

- Расширяются полномочия Наблюдательного совета.
- Вносится понятие независимых членов Наблюдательного совета.
- служба внутреннего аудита с подчинением к НС.

**О внесении  
изменений и  
дополнений в  
приказ МНЭ РК от  
20 февраля 2015  
года № 113**

- Смягчаются требования, предъявляемые к лицам, избираемым в состав наблюдательного совета.
- Усиливается качественный состав Наблюдательного совета путем включения независимых членов (представители бизнес-ассоциаций, общественности, НПП «Атамекен» и других лиц, обладающих необходимым опытом в ведении бизнеса, оптимизации бизнес-процессов, корпоративного управления, получения прибыли).

В 2017 году

1. Создан Центр развития корпоративного управления, находящийся в составе РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК.
2. Актуализированы и одобрены для использования типовые формы корпоративных документов.
3. Утвержден план внедрения принципов корпоративного управления в государственных организациях здравоохранения.
4. Разработаны методические рекомендации о механизмах мониторинга эффективности корпоративного управления.
5. Разработаны методологии по сравнительной оценке эффективности деятельности государственных медицинских организаций в зависимости от внедрения принципов корпоративного управления.
6. Разработана методология оценки членов наблюдательного совета и критерии оценки членов наблюдательного совета в медицинских организациях.

В Управления здравоохранения областей и городов Астана, Алматы направлены:

1. **Типовые корпоративные документы;**
2. **Перечень оказываемых услуг по развитию корпоративного управления;**
3. **Методические рекомендации и методологии.**

2009-2016 гг.

- В номенклатуру специальностей введен **«Менеджмент здравоохранения»** (Приказ МЗ РК №774 от 24.11.2009)
- Утверждены **квалификационные характеристики** менеджеров здравоохранения (Приказ МЗРК №791 от 26.11.2009)
- Внедрена **программа MBA** в области управления здравоохранения (2009 г.)
- **«Менеджмент здравоохранения»** включен в классификатор высшего и послевузовского образования (2016 г.)
- Сформирован **перечень компетенций** менеджеров здравоохранения (2016 г.)
- Актуализирован **профессиональный стандарт** «Менеджмент здравоохранения» (2016 г.)
- Создана **база менеджеров** здравоохранения (2016 г.)

2017-2019 гг.



## Стратегический уровень



146

единиц

- Руководители и заместители органов государственного управления
- Директоры департаментов
- Руководители республиканских организаций

### Компетенции

- Стратегический менеджмент
- Экономика здравоохранения
- Инновационные технологии
- Международный опыт

## Операционный уровень



2486

единиц

- Руководители медицинских организаций
- Эксперты органов государственного управления
- Главные медицинские сестры

### Компетенции

- Бизнес-планирование
- Управление персоналом
- Управление информацией
- Организация медицинской помощи

## Производственный уровень



4787

единиц

- Заведующие структурными подразделениями
- Начальники организационно-методических отделов

### Компетенции

- Операционный менеджмент
- Управление качеством медицинских услуг
- Управление персоналом

### Внедрены технологии стратегического управления в МО:

- В подведомственные организации здравоохранения направлена **Типовая форма стратегического плана** с перечнем ключевых показателей результативности - KPI (для медицинских организаций, ВУЗов, НИИ/НЦ, организаций здравоохранения, не занимающиеся лечебной деятельностью), по итогам каждого года будет проводиться **оценка достижения KPI**;
- Стратегический план разрабатывается на **5 лет**, срок утверждения стратегических планов до **20 августа 2017 г.**
- Разработаны **методические рекомендации по внедрению ресурсосберегающих технологий и бонусной системы вознаграждения** первых руководителей медицинских организаций.



**Кодекс РК «О  
здоровье народа и  
системе  
здравоохранения»**

- Расширяется компетенция МЗ РК по вопросам утверждения правил назначения, перевода, продления полномочий и освобождения руководителей государственных предприятий здравоохранения

**Закон РК «О  
государственном  
имуществе»**

- По исключению из порядка, определяемом уполномоченным органом по государственному планированию, назначения и согласования кандидатуры первых руководителей отдельных государственных предприятий здравоохранения

**О внесении  
изменений и  
дополнений в  
приказ МЗ РК от 26  
сентября 2009  
года № 791**

- Об ответственности руководителя за исполнение ключевых показателей результативности организации здравоохранения





Достижение соотношения среднемесячной заработной платы на 1 ставку врача к среднемесячной номинальной заработной плате в экономике региона, равного или выше

**1,5**



Рентабельность активов (ROA - Return On Assets), равная или выше

**5%**



Повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг выше

**46%**



Повышение уровня удовлетворенности медицинского персонала условиями труда выше

**65%**



Наличие утвержденного **стратегического плана с ключевыми показателями результативности**



Публичное **размещение годовых отчетов** медицинской организацией на официальном сайте



Доля менеджеров из числа руководящего звена МО, имеющих степень магистра **не менее 15% к 2019 г.**



Получение медицинскими ВУЗами РК приложения к лицензии на оказание образовательных услуг по подготовке магистров по специальности «Менеджмент здравоохранения» - **обучение магистрантов по специальности «Менеджмент здравоохранения» - не менее 2 медицинскими ВУЗами к 2019 г.**



Доля менеджеров - первых руководителей МО, прошедших оценку для получения сертификата **2018 г. - 20%; 2019 г. - 70%**



Внедрение повышения мотивации менеджеров здравоохранения через **внедрение системы вознаграждения (бонусов) руководителей по результатам деятельности:**  
**2 пилотные организации в 2017 г.**

## Национальная политика управления КРЗ

(одобрена решением ОКК МЗ РК от 29.06.2017, протокол №24)

### Задачи

1. Совершенствование подходов к планированию и прогнозированию КРЗ

2. Совершенствование механизмов управления ЧР

3. Совершенствование профессиональных компетенций КРЗ

4. Совершенствование системы оценки проф.подготовленности, подтверждения квалификации КРЗ

5. Модернизация кадровых служб в мед. организациях с внедрением современных HR-технологий

### Принципы

доступность необходимых человеческих ресурсов

надлежащая компетенция работников

интегрированное развитие кадровых ресурсов

Отзывчивость медработников на запросы населения

непрерывное профессиональное развитие

продуктивность человеческих ресурсов

социальное признание

### Цель

**Повышение эффективности управления кадровыми ресурсами отрасли, обеспечивающими предоставление качественных услуг здравоохранения**

## Целевые показатели:

Доля регионов РК, в которых приняты региональные политики управления КРЗ – **100% в 2017 г.**

Доля республиканских МО, внедривших корпоративные кадровые политики управления ЧР – **100% в 2017 г.**

Доля региональных МО, внедривших корпоративные кадровые политики управления ЧР – **20% в 2017 г., 50% в 2018 г., 70% в 2019 г.**

## Внедрение современных HR-технологий



Система гибкого планирования и прогнозирования кадров



Найм персонала, адаптация, мотивация



Эффективная среда для профессиональн. роста



Система социальной защиты работников



Гибкая система учета кадров, снижение текучести кадров



Формирование корпоративной культуры

## Создание современных HR-служб в МО



Повышение статуса службы управления персоналом



Наращивание потенциала специалистов кадровых служб

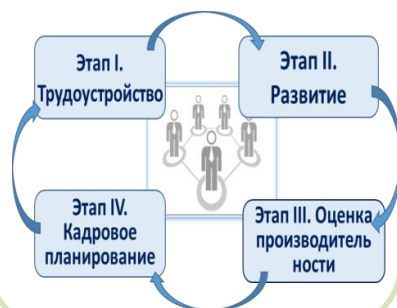


Регулярная оценка деятельности кадровых служб

## Принятие Региональных политик управления КРЗ



## Принятие корпоративной политики управления персоналом в МО



### 1 этап

до 25 августа 2017 г.

### 2 этап

26 июля – перечень 20% регион. МО для внедрения корп. политик  
Дек. 2017 г. – внедр. корп. политик в республ. МО и 20% регион. МО

### 3 этап

### 4 этап

Рост продуктивности (эффективности и качества) работы персонала МО



**Спасибо за внимание!**

*Вице-министр здравоохранения РК Актаева Л.М.  
г. Астана, 2017 г.*