

Утверждаю  
Директор КТП «Областной  
противотуберкулезный диспансер»

Управления здравоохранения  
Карагандинской области  
Н.Бидайбаев



## Стратегический план

Коммунальное государственное предприятие «Областной противотуберкулезный диспансер»  
управления здравоохранения Карагандинской области

(наименование организации)

на **2018-2022** годы

(плановый период)

Лист согласования

Стратегического плана и годового отчета за 2017 год  
 Д.И. Салиев *Салиев Д.И.*  
 Управление здравоохранения Карагандинской области

№	Ф.И.О.	Должность	Подпись
1	Хорошаш Аксар Насибуллин	Заместитель руководителя	<i>Хорошаш Аксар Насибуллин</i>
2	Тьякова Асель Байгелдылиновна	Заместитель руководителя управления по экономической работе	<i>Тьякова Асель Байгелдылиновна</i>
3	Махметова Гульнар Ермековна	Руководитель отдела информатизации системы здравоохранения КОФ РПТ на ПХВ "Республиканский центр электронного здравоохранения"	<i>Махметова Гульнар Ермековна</i>
4	Майлыгулова Мейрамгуль Мадьяровна	Руководитель службы управления персоналом (кадровая служба)	<i>Майлыгулова Мейрамгуль Мадьяровна</i>
5	Амиркулова Сауле Амантаевна	Руководитель отдела по развитию и координации стационарной помощи	<i>Амиркулова Сауле Амантаевна</i>
6	Байкенова Дана Ерболатовна	Руководитель отдела по развитию и координации амбулаторно-поликлинической помощи	<i>Байкенова Дана Ерболатовна</i>
7	Абугалиева Раушан Мухтаровна	Руководитель отдела бухгалтерского учета	<i>Абугалиева Раушан Мухтаровна</i>
8	Карипбаев Нуртас Галымович	Руководитель отдела экономического планирования	<i>Карипбаев Нуртас Галымович</i>

*Салиев Д.И.*

*Салиев Д.И.*

## КРІ для мониторинга эффективности деятельности КГП «Областной противотуберкулезный диспансер»

### управления здравоохранения Карагандинской области

№	Индикатор	Единица измерения	Источник информации	Алгоритм расчета индикаторов	Рекомендуемое пороговое значение	Показатель 2017 года
<b>1. Направление «Финансы»</b>						
1.1	Рентабельность активов (ROA)	%		= Чистая прибыль x 100%/Активы	≥2,5 (не менее 2,5)	2,0
1.2	Просроченная кредиторская задолженность	%		Показатель просроченной кредиторской задолженности	Не более 12 месяцев	Отсутствует
<b>2. Направление «Клиенты»</b>						
2.1	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%		Клиенты, удовлетворенные качеством медицинской помощи x 100/ общее количество опрошенных клиентов	Не менее 46%	98,8%
2.2	Отсутствие обеспокоенных жалоб	Кол-во			Отсутствие	Отсутствуют
2.3	Наличие аккредитации медицинской организации	Да/нет			Наличие	Свидетельство об аккредитации от 08.12.2017 года
<b>3. Направление «Повышение потенциала и развитие персонала»</b>						
3.1	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	Соотношение		Среднемесячная заработная плата на 1 ставку врача/среднемесячная номинальная заработная плата 1 работника в экономике (в зависимости от региона)	Не менее 1,5	1,2
3.2	Текущая производительность персонала	%		Число уволенных (все причины) производственного персонала* за год x 100/ общее число производственного персонала на конец года	Не более 5%	15,5%

3.3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%		Медицинский персонал**, удовлетворенные условиями работы x100/ общее количество медицинского персонала	Не менее 70%	92,0%	
3.4	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку	%		Общее число сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку x100/ запланированное число сотрудников на повышение квалификации, переподготовку	Не менее 25%	85,0%	
3.5	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%		Число занятых позиций (ставок) по всем категориям работников на последнюю дату указанного отчетного периода x100/ общее число позиций по всем категориям работников на последнюю дату указанного отчетного периода	Не менее 85%	89,6%	
<b>4. Руководство (при наличии корпоративного управления)</b>							
4.1	Доля независимых членов в наблюдательном совете/совете директоров из числа ответственности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из сфер средства массовой информации и неправительственных организаций)	%		Количество независимых членов x100/ общее количество членов	Не менее 30%	0%	
4.2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да/нет		13 документов для АО, 4 для ПП на ПХВ	Не менее 100%	нет	
<b>5. Показатели развития МО, оказывающих стационарную помощь</b>							
5.1	Пропускная способность стационара	%		Койко-дни x100/ количество сметных коек x320	Не менее 100%	84,2%	
5.2	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate (для МО республиканского, областного и городского уровня)	%		Количество медицинского персонала, владеющего английским языком на уровне Intermediate x100/ общее количество медицинского персонала	Не менее 10%	0%	

## 6. Показатели развития МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь

6.1	Доля медицинского персонала***, владеющих английским языком на уровне Intermediate (для МО республиканского, областного и городского уровня)	%	Количество медицинского персонала***, владеющего английским языком на уровне Intermediate x 100/ общее количество медицинского персонала	Не менее 10%	0%
6.2	Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	дни	Дата посещения узкого специалиста – дата направления	Не более 14 дней	Не приемлемо
6.3	Доля пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП	%	Количество пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП/ общий объем ГОБМП	≥1 (не менее 1%)	Не приемлемо

Примечание: \*производственный персонал – работники организации, за исключением среднего и младшего медицинского, а также технического персонала и административно-управленческого персонала;

\*\*медицинский персонал – врачи, средние медработники, профессорско-преподавательский состав;

\*\*\*медицинский персонал – врачи общей практики, участковые терапевты, медсестры, социальный работник, психолог, медицинская сестра.

## Содержание

<b>ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ</b> .....	
1.1 Миссия.....	
1.2 Видение.....	
1.3 Ценности и стратегические принципы.....	
<b>ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ</b>	
2.1 Анализ факторов внешней среды.....	
2.2 Анализ факторов внутренней среды.....	
2.3 Анализ факторов непосредственного окружения.....	
2.4 SWOT-анализ.....	
2.5 Анализ управления рисками.....	
<b>ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ</b>	
3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).....	
3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).....	
3.3. Стратегическое направление 3 (повышение потенциала и развитие персонала).....	
3.4. Стратегическое направление 4 (руководство).....	
3.5. Стратегическое направление 5 (внутренние процессы).....	
<b>ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ</b> .....	
<b>ЧАСТЬ 5. Ожидаемые результаты от реализации стратегии</b> .....	

## **Миссия**

Создание общества свободного от туберкулеза путем проведения своевременной диагностики, контролируемого лечения и эффективной профилактики, проявляя доброе отношение, профессионализм и корпоративную этику.

## **Видение**

Формирование эффективной системы оказания услуг, обеспечивающей качественное медицинское обслуживание с современным повышением доступности к усовершенным методам диагностики туберкулеза, развития инновационных хирургических методов лечения и открытие физиопульмонологического отделения для дифференциальной диагностики округлых образований.

## **Ценности**

1. Доверие и взаимопонимание.
2. Высокое качество и доступность медицинской помощи.
3. Новаторство.
4. Ответственность.
5. Умение слушать и исполнять.
6. Самосовершенствование. Знание своего дела.
7. Создание психологического комфорта.
8. Почтительность и социальная ориентированность.

## **Стратегические принципы**

1. Ориентированность на пациента: предоставление медицинских услуг на основе высокого профессионализма и уважения достоинства каждого пациента, с обеспечением качества, безопасности и удобства для пациентов.
2. Международные стандарты качества: соответствие по всем аспектам обеспечения медицинского обслуживания лучшим международным стандартам качества медицинских услуг.
3. Преемственность и комплексность: предоставление всех видов медицинских услуг по физиотерапии на уровне международных стандартов.
4. Социальная ответственность: работа во благо пациента, сохранение и улучшение здоровья, повышение качества жизни. Руководство принципами исключительной честности, порядочности, ответственности и дисциплины.

## 2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

### 2.1. Анализ факторов внешней среды

**Социальные факторы.** В современном мире туберкулезом заболевают люди с разным социальным статусом и материальным положением. Напряженность эпидемиологической ситуации по туберкулезу в области поддерживается наличием «резервуара» больных хроническим туберкулезом, не получающих противотуберкулезные препараты, лиц, самовольно прекративших лечение, внутренних и внешних мигрантов, лиц группы риска (наркомания, алкоголизм, ВИЧ-инфекция и другие сопутствующие заболевания).

Наличие пенитенциарных учреждений, развитая урбанизация, высокая распространенность ВИЧ-инфекции также влияет на ситуацию по туберкулезу. На территории области расположены 10 учреждений, в том числе 2 туберкулезные колонии республиканского значения и туберкулезное отделение в женской колонии (общей мощностью 960 коек) для госпитализации осужденных из восьми регионов республики.

**Экономические факторы.** Дорогие расходные материалы и сервисное обслуживание аппаратов для проведения молекулярно-генетических исследований, необходимость проведения дорогостоящего капитального ремонта вентиляционной системы, респираторов высокой степени защиты и большая потребность в дезинфицирующих средствах для обеспечения требований инфекционного контроля – все это ведет к снижению экономической эффективности работы как гражданского, так и пенитенциарного сектора противотуберкулезной службы.

**Технологические факторы.** Развитие современных медицинских технологий позволило внедрить в области новые виды хирургического лечения, ускорить методы бактериологической диагностики заболевания, быстрого определения лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам, что повышает эффективность и снижает длительность лечения. Переход на цифровую методику автоматизировал процессы подбора категорий, населения для профилактического обследования на туберкулез, направление на лабораторные исследования и получение результатов, упорядочил процесс диспансерного наблюдения.

**Политические факторы.** Туберкулез входит в один из 114 показателей Глобального индекса конкурентоспособности (ГИК). Казахстан согласно отчета Всемирного экономического форума (далее, ВЭФ) о Глобальной конкурентоспособности на 2017-2018 годы по фактору «Распространенность туберкулеза» по итогам 2017 года улучшил свое положение на 2 позиции по сравнению с 2016 годом (92 место из 138 стран) и занял 90 место среди 138 стран.

**Экологические факторы.** Карагандинская область является одним из развитых промышленных регионов Республики Казахстан, где сосредоточены экологически вредные производства (Темиртау, Балхаш, Жезказган и т.д.), что непосредственно влияет на заболеваемость туберкулезом в регионе.



## 2.2. Анализ факторов непосредственного окружения.

КТП «Областной противотуберкулезный диспансер» является областным предприятием по оказанию противотуберкулезной помощи населению области.

В рамках межсекторального и межведомственного взаимодействия на уровне Акимата области проблемные вопросы туберкулеза, рассмотрены на 2-х аппаратных совещаниях с участием заместителя Акима области.

Вопросы эпидемиологической ситуации по туберкулезу являются приоритетными для УЗКО, ежеквартально рассматриваемые на коллегиях и координационных советах. На постоянной основе проводятся плановые и оперативные мероприятия по улучшению ситуации в целом.

Для приближения противотуберкулезной помощи к населению фтизиатры ОПТД ведут ежедневный консультативный прием в организациях ПМСП, выполняя функции районных специалистов. Для организации работы райфтизиатров в ПМСП выделены кабинеты приема, оборудованные компьютером с интернетом и подключением к основным республиканским программам электронного здравоохранения, телефонной связью.

По итогам 2017 года план флюорографического осмотра населения лиц из группы «риска», выполнен на 96% (план 613 988, выполнение – 571 117 человек).

Выявляемость методом флюорографии составила – 1,2 на 1000 обследованных (выявлено 698 человек из 571 117 обследованных из группы риска), в 2016 году - 0,7 на 1000 обследованных).

Микроскопическая выявляемость туберкулеза по области в 2017 году составила - 5,4 % (обследовано- 3 337, выявлено БК+ 182 человек), в 2016 году - 4,3.

В сети ПМСП вопросам выявления и диагностики туберкулеза, а также менеджменту МЛУ ТБ в 2017 году обучено:

- 111 терапевтов (в 2016 г. - 77);
- 22 педиатра (в 2016 г. - 30);
- 189 врачей общей практики (в 2016г. - 153);
- 45 врачей узкой специальности (2016г.-0).

Обучение проводилось на рабочих местах специалистами Национального Научного центра фтизиатрии, ИНМО г.Астана, Карагандинским государственным медицинским университетом, с выдачей сертификата.

Вопросы профилактики и лечения туберкулеза широко освещаются в средствах массовой информации, так за 2017 год организовано 24 телевыступлений, прочитано 73 радиолекции по местным радиоэфирам ШКО, автордио г. Жезказган. Опубликовано 18 материалов в печатных изданиях. Материалы размещены на Web-сайте 7 организаций, предприятий, учебных заведений; прокат видеороликов на 2-х языках на мониторах 18 учреждений здравоохранения, на 2 LED-мониторах г. Жезказгана.

Взаимодействие с КУИС в 2017 году из 80 освободившихся больных туберкулезом с незавершенным лечением, встали на учет 79 человек (98,7%), из которых 1 пациент без бактериовыделения переведен по месту жительства. Освобождена 28.08.2017г. госпитализирован в принудительное отделение ОПТД с решением суда, 29.09.2017г. переводится по месту жительства в Актобинскую область, на 29.12.2017 года на учет не встал, находится в розыске. Из 80 освободившихся с БК+ 11 больных.

Управление занятости и социальных программ Карагандинской области. Социальная помощь для больных туберкулезом по итогам 2017 года оказана 1890 больным на сумму 13 090,5 тысяч тенге, также обеспечены одноразовым горячим питанием пациенты дневного стационара ОПТД на сумму 17 497,1 тысяч тенге, в целом социальная помощь составила 39 542,2 тысяч тенге (2016 год - 37 739,2 тысячи тенге). Удельный вес социальной помощи по области составил 1,4% от общего бюджета противотуберкулезной службы (2016 год - 1,3%)

В результате совместной работы с организациями первичной медико-санитарной помощи и ведомственными учреждениями по выполнению комплекса противотуберкулезных мероприятий, по итогам 2017 года в области отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Об этом свидетельствует снижение показателя заболеваемости туберкулезом на 6,2% (54,7 против 51,3 на 100 тыс. населения за 12 месяцев 2016 года). Данные 2017 года свидетельствуют о снижении абсолютного числа впервые выявленных больных туберкулезом на 48 человек с 757 за 12 месяцев 2016 года до 709 за 12 месяцев 2017 года. Несмотря на снижение заболеваемости в целом по области, в отдельных регионах отмечается рост заболеваемости (г. Жезказган, Приозерск, Сатпаев, поселок Топар, Жанааркинский, Нринский и Осакаровский районы). В 2016 и 2017 годах все усилия медицинских работников были направлены на расширение охвата населения профилактическими мероприятиями, была проведена ревизия группы риска, не прошедшей флюорообследование 2 и более года. Данные мероприятия и определили высокие цифры заболеваемости в отдельных регионах.

Показатель смертности от туберкулеза за 2017 год снижен на 27,5% и составил 5,0 на 100 тыс. населения (количество умерших от туберкулеза 69) против 6,9 на 100 тысяч населения (абс. 95). Из 69 умерших 40% имели факторы риска. Из них 21,7% (15 чел.) – это бывшие осужденные и умершие в местах лишения свободы, и 17,4% (12 чел.) – из числа нарушителей режима лечения. Более 50% среди умерших от туберкулеза - это хронические больные туберкулезом из IГ группы диспансерного учета.

За анализиремый период отмечается рост первичной лекарственной устойчивости на 2,1% с 14,2 до 14,5 на 100 тысяч населения (абс. со 197 случаев до 201). Рост первичной лекарственной устойчивости связан с резервуаром инфекции, созданный нарушениями режима лечения. В течение 2017 года поданы обращения в территориальные ДВД по поиску лиц, уклоняющихся от обследования и лечения на 107 человек, из которых совместными усилиями с собственной службой безопасности ОПТД были привлечены к лечению 78 человек.

В 2017 году произошел рост запущенных случаев туберкулеза на 5 случаев (с 3-х до 8-ми). Причинами роста явились:

- Длительное непрохождение профилактических флюорографических осмотров – более 2 лет (4 случая – 50%);
  - По 1-му случаю (12,5%):
    - низкое качество формирования группы риска по ТБ – ребенок из соц. неблагополучной семьи, достаточно часто переезжающей внутри области, не был включен в группу риска (1 случай – 12,5%);
    - отсутствие динамического наблюдения на контактным – факт контакта с больным ТБ не был передан в г. Астану при переезде семьи;
    - тубконтакт у ребенка с тяжелой врожденной патологией ЦНС;
  - пропуск патологии врачом-рентгенологом.
- Все случаи были разобраны, лица допустившие случаи запущенного туберкулеза были привлечены к дисциплинарной ответственности.

## 2.3. Анализ факторов внутренней среды

КТП «Областной противотуберкулезный диспансер» является основным поставщиком медицинских услуг в рамках ГОБМП в Карагандинской области по взрослой и детской фтизиатрии. Лечение туберкулеза проводится согласно протоколам лечения. Предприятие оснащено современным оборудованием для выявления туберкулеза и определения устойчивых форм туберкулеза. Основными видами деятельности является оказание специализированной противотуберкулезной медицинской помощи населению региона. Проведение организационно – методической и консультативной помощи стационарам и ПМСП области по своевременному выявлению туберкулеза, снижению смертности и инвалидизации от туберкулеза.

Для достижения уставной цели Предприятие осуществляет следующие виды деятельности:

- 1) неотложная медицинская помощь, медицинское сопровождение при транспортировке;
- 2) диагностика; лабораторная (общеклинические, бактериологические исследования), рентгенологическая, эндоскопическая, функциональная, патологическая анатомия и др.;
- 3) амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь взрослому населению по специальностям: фтизиатрия, хирургия (торакальная), урология, гинекология, травматология;
- 4) амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь детскому населению по специальности: фтизиатрия;
- 5) стационарная медицинская помощь взрослому населению по специальностям: фтизиатрия, анестезиология и реаниматология, урология, хирургия, гинекология, травматология, трансфузиология;
- 6) стационарная медицинская помощь взрослому и детскому населению по специальностям: фтизиатрия, стоматология (терапевтическая) и стоматология (хирургическая);
- 7) медицинская реабилитология, восстановительное лечение (физиотерапия, лечебная физкультура);
- 8) экспертная медицинская деятельность: экспертиза состояния здоровья детей, экспертиза трудоспособности, экспертиза состояния здоровья юношей (военно-медицинская);
- 9) медицинская помощь взрослому населению по специальностям: акушерство и гинекология;
- 10) проведение работ на медицинских рентгеновских аппаратах для выполнения рентгенодиагностических исследований;
- 11) функциональная диагностика (эндоскопия, ультразвуковое исследование, электрокардиография);
- 12) при предпрятии создается областная центральная врачебная консультативная комиссия (далее-ЦВКК);
- 13) при предпрятии создается стационар (отделение, палата) дневного пребывания (далее - СДП) и стационары на дому;
- 14) СДП и стационары на дому предназначены для: а) госпитализации больных I, II, IV категории без бактериовыделения, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения, но которым необходимо проведение контролируемого курса химиотерапии; б) устранение побочного действия противотуберкулезных препаратов;
- 15) для проведения обследования больных из СДП и стационара на дому используют лечебно-диагностические службы ПТО, в составе которого он организован;
- 16) организует предоставление пациентам сервисных палат;
- 17) оказание услуги, по транспортировке пациентов;

- 18) привлечение больных к трудотерапии (лечение трудом);  
19) организация и ведения подсобного хозяйства.

Косчный фонд предприятия – 605 коек, из них:

- 179 коек для чувствительных форм туберкулеза (для МБТ(+)) -112 коек (г.Балхаш-12, г.Темиртау -80, г.Жезказган-20), МБТ(-) – 67 коек (г.Балхаш - 12, г.Темиртау - 45, г.Жезказган- 10)
- 195 коек для туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (г.Караганда – 165 и г.Жезказган -30).
- 70 коек для хронических форм туберкулеза (г.Караганда).
- 55 коек для принудительного лечения туберкулеза (г.Караганда -30 коек, г.Жезказган -20 коек, г.Темиртау- 5 коек)
- 30 коек для лечения детей и подростков (г.Караганда).
- 46 коек лечебно-хирургического отделения (Караганда - 40, Жезказган - 6).
- 30 коек для лечения внегочечного туберкулеза - 30 коек (г.Караганда).

Штатная численность ОПТД составляет, всего сотрудников - 997 врачей – 160, уровень категориальности - 38,7% (2015 год – всего врачей 167, категориальность 52,7%; 2016 год – всего врачей 167, категориальность 49,1%).

Медицинских сестер всего 379, уровень категориальности 46,7% (2015 год всего 413, категориальность 72,6%; 2016 год – 394, категориальность 59,9%).

Младший медицинский персонал – 279.

Административно-хозяйственный блок - 179 сотрудников.

Укомплектованность кадрами на конец 2017 года составляет 85,5%, из них врачами – 70,4%, средним медицинским персоналом – 92,4%. Проводится непрерывное профессиональное обучение специалистов ОПТД по вопросам туберкулеза. Всего на начало 2017 года подлежало обучению 96 сотрудников. За 12 месяцев 2017 года обучено 93 специалиста-97% от плана (48 врачей и 45 среднего мед персонала). В 2017 году основным направлением, в том числе диагностики и химиотерапии ТБ и М/ШЛУ ТБ обучены 4 специалиста (хирурги легочного и внегочечного профили, а также анестезиолог и бронхолог ОПТД). Координатор по лекарственному менеджменту с 4 по 7 апреля 2017 года в г.Алматы прошла обучение по теме «Управление обеспечением противотуберкулезными препаратами».

План финансирования программ по туберкулезу на 2017 год составил 2 877,4 млн. тенге (2015 год – 2 235,0 млн. тенге; 2016 год 2793,2 млн. тенге). Процент выполнения за 12 месяцев 2017 года - 100%.

Из Республиканского бюджета на 2017 год выделено на противотуберкулезные препараты 648 429,0 тысяч тенге (2016 год – 622 727,0 тысяч тенге).

На медикаменты без учета противотуберкулезных препаратов выделено 139 940,7 тыс. тенге (2015 год - 114 413,0 тысяч тенге, 2016 год – 152 779,5 тысяч тенге).

На реактивы для генно-молекулярных исследований - 78 689,8 тыс. тенге (2015 год – 9 600,0 тысяч тенге; 2016 год – 77 910,0 тысяч тенге).

На хим. реактивы 16 386,0 тысяч тенге (2015 год – 16 783,4 тысяч тенге; 2016 год – 17 993,8 тысяч тенге).

Питание одного больного в день обходится в круглосуточном стационаре в 1200 тенге, в дневном стационаре 372 тенге.

Отмечается улучшение оснащения медицинским оборудованием ОПТД с 82,2% до 86%. Ежегодно для повышения уровня материально-технической оснащенности приобретается медицинское оборудование, так в текущем году приобретено из местного бюджета через управление здравоохранения Карагандинской области на сумму 60 472,7 тысяч тенге:

видеоэндоскопический комплекс для обшехирургических операций – 30 770,0 тысяч тенге;  
анестезиологическая система А5 в комплекте с принадлежностями - 24 482,0 тысяч тенге;  
аппарат рентгеновский диагностический переносной 12 L7 «ARMAN-2» – 3 336,7 тысяч тенге,  
дефибрилятор-монитор (2шт.) - 1 884,0 тысяч тенге.

Из платных услуг приобретено медицинского оборудования на сумму 11 285,0 тысяч тенге: аудиометр (3 штуки) - 4 158,6 тысяч тенге, провочный процессор в комплекте - 5 680,0 тысяч тенге, ушиватель органов (3 шт.) - 1 386,6 тысяч тенге, ингаляторы компрессорные детские (4 шт.) - 59 781 тенге (в 2016 году приобретены фиброгастроскоп «Реплах», светильник операционный-КМП, стол операционный универсальный КМП СОУ 150 и КМП СОУ -200 и т.д.).

В течении года участковыми и райфтизиатрами было проведено 323 543 посещений (с целью диспансеризации, проф.осмотров, заболваемости), и 21 088 посещений на дому (всего 344 631 в 2017 году и 342 446 в 2016 году). Увеличилось число посещений на дому с 18 838 до 21 088.

На диспансерном учете ОПТД состоит 17 080 человек, из которых 1099 человек с активным туберкулезом, 1746 человек наблюдаются после успешного лечения, 14 229 человек, с повышенным риском заболевания туберкулезом. Из 1099 больных туберкулезом 48,7% это лица с бактериявыделением (516 человек). Процент больных с устойчивыми формами туберкулеза составляет 65,2% (717 человек из 1099).

За 2017 год зарегистрированы и охвачено лечением новые случаи туберкулеза, в том числе НС МЛУ ТБ - 709. По 2 категории зарегистрировано 133. По 4 категории зарегистрировано 436, продолжают лечение с предыдущего отчетного периода – 264 пациента.

Основные показатели работы круглосуточных противотуберкулезных стационаров области

Работа койки круглосуточных стационаров составила - 296 дней.

Оборот койки по области – 2,3.

Средняя длительность пребывания больного (СДПБ) в стационаре по области 128 дней (121 день в 2016 году).

Процент выполнения плана койко-дней по области составил 87,2%.

При анализе работы стационара отмечается снижение выполнения плана койко-дня с 92,9 до 87,2%, что связано с ежегодным снижением количества больных взятых на диспансерный учет (с 2078 в 2014 году до 1106 в 2017 году):

- 2014 год – 2078 человек (ТБ 07 – 1447 чел., ТБ 07 кат 4 – 631 чел.);
- 2015 год – 1737 человек (ТБ 07 – 1182 чел., ТБ 07 кат 4 – 555 чел.);
- 2016 год – 1316 человек (ТБ 07 – 851 чел., ТБ 07 кат 4 – 465 чел.);
- 2017 год – 1106 человек (ТБ 07 – 670 чел., ТБ 07 кат 4 – 436 чел.).

Наибольшая СДПБ отмечается в следующих отделениях:

- отделение для хроников – 212 дней;
- отделение МЛУ – 183 дня;

- отделение принудительного лечения – 159 дней;
- детское отделение – 151 день;

– отделение для больных с БК-чувствительные – 105 дней.

При анализе работы круглосуточных стационаров отмечается, что СДПБ в отделениях для больных без бактериовыделения составляет 105 дней по области, из которых выше областного в гг. Балхаш – 155 дней, Темиртау -104 дня.

Среднее пребывание больного на стационарной койке по области выше средне республиканского (РК - 87,5). Причиной длительного времени пребывания больного в стационаре являются:

– длительное стационарное лечение в интенсивной фазе больных устойчивыми формами туберкулеза – от 8 до 12 месяцев, удельный вес которых составляет 32,2% от всех стационарных коек (605 коек).

– высокий уд.вес стационарных коек для принудительного лечения больного (55 коек – 9,1%), где больные лежат до завершения лечения до 24 месяцев. Самый высокий уд.вес коек для лечения больных хроническими формами туберкулеза (70 коек – 11,6%), в РК-4,6%. Симптоматическое лечение больных хроническим туберкулезом проводится в течение нескольких месяцев и даже лет. Карагандинская область – единственная, где в структуре противотуберкулезной организации имеются койки для лечения больных туберкулезом с психиатрической патологией (15 коек). Интенсивная фаза лечения данной категории больных проводится в условиях стационара (8-12 месяцев).

Для рационального использования коечного фонда, с 2014 года проведено сокращение 276 стационарных коек:

	Количество сокращенных коек	Общее количество круглосуточных коек, было 881 койка на конец 2013 года
2014 год	75 коек	806 – 8,5%
2015 год	100 коек	706 – 12,4%
2016 год	59 коек	647 – 8,3%
2017 год	42 койки	605 – 6,5%
<b>Итого</b>	<b>276 коек</b>	<b>34,2%</b>

В целях достижения показателя увеличения ожидаемой продолжительности жизни, снижения смертности от туберкулеза в КТП «Областной противотуберкулезный диспансер» пролечено 1414 пациентов, по итогам 2017 года количество больных выписанных с туберкулезом органов дыхания составило 1169 человек, из которых у 589 отмечается закрытие полости распада – 37,4%; прекратили бактериовыделение 440 больных - 72,13%

В хирургических отделениях ОПТД проведено 328 операций. Из общего числа операций по поводу туберкулеза легких и плевры 188 (82%). Всего оперировано 289 больных. Из 188 операций при легочном туберкулезе 126 (67,2%) имеют резекционную направленность:

- частичные резекции 50%;
- комбинированные резекции 13,4%;
- лобэктомия 22,3%;

– пультмониторинга 1,5%.

За истекший период в легочно-хирургическом отделении выполнено 384 бронхоскопий гибким бронхофиброскопом фирм Olympus, Pentax. Из них: диагностических — 287 (74,7%), санационных – 66 (17,2%). Выполнены 13 установок клапанного бронхооблокатора, удалены 6 клапанных бронхооблокаторов. В течение года проводилась коллапсотерапия (искусственный пневмоперитонеум - ИПП) и искусственный пневмоторакс (ИП). Выполнено 866 сеансов ИПП.

Группа больных с нетуберкулезной лёгочной патологией составила 17 человек:

1. Плеврит неуточненной этиологии + ХСН -1
  2. Бронхоэктазическая болезнь + легочное кровоотечение – 3
  3. Метастатический плеврит, метастазы в почки – 1
  4. Округлое образование легкого – 7
  5. Рак легкого – 3
  6. Внебольничная пневмония + Бронхиальный свищ +эмпиема плевры – 1
  7. плеврит неуточненной этиологии - 1
- В отделении внелегочного туберкулеза оперировано 95 больных, из них у 23 пациентов (24,7%) туберкулез не подтвердился - (неспецифический спондилит 8, неспецифический лимфаденит 7, неспецифический гонит 1, перихондрит 1-2 грудо-реберного сочленения - 1, остеоаркома позвоночника -2, метастатические поражения лимфатических узлов - 2, метастатические поражения в брюшной полости-1, неспецифический эпидидимит-1).

Во исполнение послания Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана (31 января 2017 г.) с целью повышения информатизации здравоохранения, решением областного маслихата от 29 июня 2017 года за счет местного бюджета выделены средства на приобретение компьютеров для МО области, для ОПТД выделено 59 компьютеров на сумму 11 805,2 тысяч тенге. Из платных услуг приобретено 8 компьютеров на сумму 806,4 тысяч тенге.

В рамках реализации Послания Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана от 31 января 2017 года «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» в течении 2017 года в ОПТД внедрены такие модули в «Комплексной медицинской информационнои системе», как: модуль КМИС стационар (электронные истории болезни), которая позволила формировать полную электронную историю болезни (с момента регистрации в приемном отделении до выписки); модуль КМИС поликлиника, модуль ситуационный центр КМИС на базе областного противотуберкулезного диспансера, в котором будут реализованы такие возможности как просмотр общего количества пациентов по каждой диспансерной группе с возможностью просмотра общего количества по регионам, по каждой медицинской организации, в частности до просмотра каждого пациента; разработаны сигнальные листы по случаям, которые требуют особого контроля (своевременное дообследование флороположительных пациентов, контрольное обследование согласно диспансерным группам и т.д.).

## 2.4. SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
<b>Клиенты</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Применение экспресс методов диагностики ТБ и определения лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам.</li> <li>2. Применение пациент-ориентированных подходов в лечении больных туберкулезом.</li> <li>3. Широкий спектр оказываемых хирургических, и диагностических услуг.</li> <li>4. Проведение видеотехнологии (видеоторакоскопических и видеоассистированных резекций).</li> <li>5. Применение новых противотуберкулезных препаратов пятого ряда и внедрение краткосрочных режимов лечения;</li> <li>6. Применение современных электронных технологий при составлении плана ежегодного флюорографического осмотра с учетом группы риска и сроков последнего обследования.</li> <li>7. Наличие всего перечня лабораторных и инструментальных исследований для проведения активного клинического мониторинга.</li> <li>8. Наличие резервного запаса противотуберкулезных препаратов.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отсутствие солидарной ответственности пациентов к своему здоровью.</li> <li>2. Длительный период стационарного лечения, вызванный социальной уязвимостью пациентов</li> <li>3. Недостаточный охват больных краткосрочными методами лечения из за наличия критериев отбора (ограниченные процессы, приверженные к лечению и т.д.).</li> <li>4. Наличие хронической сопутствующей патологии у больных туберкулезом увеличивает стоимость, длительность и снижает качество лечения.</li> </ol>
<b>Обучение и развитие персонала</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие высококвалифицированных сотрудников.</li> <li>2. Наличие клинической базы для проведения клинических испытаний.</li> <li>3. Обучение кадров за рубежом.</li> <li>4. Обученные специалисты по фармаконадзору.</li> <li>5. Участие на мастер-классах с Республиканскими клиниками и иностранными специалистами.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дефицит кадров</li> <li>2. Миграция кадров из за отсутствия стимулирования</li> <li>3. Недостаточно высокая категорийность кадров.</li> <li>4. Недостаточная фтизиатическая направленность врачей ПМСП.</li> </ol>
<b>Процессы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие и внедрения новых технологий диагностики и лечения (в диагностике ТБ – Диаскинтест, Бактек, Хайн-тест, Gen-expert, Biopser, в хирургии - применение видеотехнологии (видеоторакоскопических и видеоассистированных резекций)).</li> <li>2. Освожденная служба мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Износ материально технического оборудования, высокая стоимость сервисного обслуживания лабораторного оборудования).</li> <li>2. Удорожание цен на изделия медицинского назначения.</li> <li>3. Несоответствие вентиляционной системы</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Наличие собственной службы безопасности.</li> <li>4. Оперативное реагирование, благодаря участию в пилотном проекте по переходу на электронный документооборот.</li> <li>5. Использование информационных электронных систем (КМИС – модули флюоролога, иммунопрофилактика, стационар, поликлиника, личный кабинет врача, ситуационный центр; БГ, ЭРСБ, НРБТ).</li> <li>6. Тесное сотрудничество с международными и местными неправительственными организациями (Глобальный фонд, Партнеры во имя здоровья, KNSV, ЮСАИД, УМИТ, Шапагат, и т.д).</li> </ol>	<p>стандартам инфекционного контроля.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Несовершенство электронных систем.</li> </ol>
<p><b>Финансы</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета.</li> <li>2. Привлечение внебюджетных средств в роли соисполнителя.</li> <li>3. Оказание платных услуг.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Недостаточное финансирование за счет роста цен на медицинское оборудование и расходные материалы.</li> <li>2. Низкий тариф на оказание мед.услуг.</li> </ol>
	<p style="text-align: center;"><b>Возможности</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Расширение объема видеоторакскопических и видеоассистентторакскопических резекций.</li> <li>2. Оснащение операционного блока современными электрохирургическими приборами и инструментарием.</li> <li>3. Усиление преемственности между фтизиатрами и врачами ПМСП.</li> <li>4. Повышение фтизионастороженности медицинских работников сети ПМСП.</li> <li>5. Применение современных электронных технологий при составлении плана туберкулинодиагностика с учетом группы риска и сроков последнего обследования.</li> <li>6. Применение современных электронных технологий для своевременного информирования врача о проведении (не)проведении вакцинации против туберкулеза новорожденного.</li> <li>7. Применение современных электронных технологий для определения списка контактных лиц, сроков диспансерного наблюдения за пациентами и контактными.</li> <li>8. Проведение дифференциальной диагностики характера</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Угрозы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Несвоевременная диагностика и начало лечения.</li> <li>2. Низкое качество проведения бактериоскопических исследований в сети ПМСП.</li> <li>3. Рост заглушенных форм туберкулеза (3 случая против 8 в 2017г).</li> <li>4. Рост смертно утченных случаев туберкулеза (1 против 10 в2017г).</li> <li>5. Риск отрывов от лечения на амбулаторном этапе.</li> <li>6. Риск повышения заболеваемости среди детей до 14 лет за счет улучшения диагностики.</li> </ol>

	<p>туберкулезной пробой с аллергеном туберкулеза рекомбинантным (Диакинтест) всем детям с положительными результатами проб Манту на уровне ПМСП.</p> <p>9. Внедрение новых молекулярно-генетических технологий диагностики (Viogen).</p>	
<b>Обучение и развитие персонала</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обучения кадров за рубежом.</li> <li>2. Участие в мастер-классах с Республиканскими клиниками и иностранными специалистами.</li> <li>3. Введение дифференцированной оплаты труда.</li> <li>4. Развитие фтизиатрической направленности.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дефицит кадров.</li> <li>2. Утечка кадров.</li> <li>3. Несовместимость нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников.</li> </ol>
<b>Процессы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Увеличение объёмов услуг как исполнителя и платных медицинских услуг.</li> <li>2. Приведение в соответствие систему вентиляции.</li> <li>3. Применение видеоторакоскопических и видеоассистентторакоскопических резекций.</li> <li>4. Новая система тарифообразования.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Несвоевременная поставка оборудования и лекарственных средств (срыв графика поставки).</li> <li>2. Низкая стоимость медицинских услуг.</li> <li>3. Рост профессиональной заболеваемости и назокомиальной инфекции.</li> </ol>
<b>Финансы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Несовместимость нормативно-правовой базы.</li> <li>2. Несвоевременная оплата мед. услуг исполнителями.</li> </ol>

Таблица 2 - Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
<b>Высокая (В)</b>	<p>1. Оснащение операционного блока современными электрохирургическими приборами и инструментарием.</p> <p>2. Применение современных электронных технологий при составлении плана туберкулинодиагностики с учетом группы риска и сроков последнего обследования.</p> <p>3. Применение современных электронных технологий для своевременного информирования врача о проведении (не-) проведения вакцинации против туберкулеза новорожденного.</p> <p>4. Применение современных электронных технологий для определения списка контактных лиц, сроков диспансерного наблюдения за пациентами и контактными.</p>	<p>1. Расширение объема видеоторакоскопических и видеоассистентторакоскопических резекций до лобэктомии, плеврэктомии и пультэктомии;</p> <p>2. Обучение кадров за рубежом.</p> <p>3. Приведение в соответствие систему вентиляции.</p>	<p>1. Усиление преемственности между физиатрами и врачами ПМСП</p> <p>2. Повышение физионастороженности медицинских работников сети ПМСП.</p> <p>3. Проведение дифференциальной диагностики характера туберкулиновой пробы с алергеном туберкулеза рекомбинантным (Диакинтест) всем детям с положительными результатами проб Манту на уровне ПМСП.</p>
<b>Средняя (С)</b>		<p>1. Внедрение новых технологий диагностики (Віонсет).</p> <p>2. Внедрение новых методов финансового, управленческого и внутрибольничного менеджмента.</p> <p>3. Развитие физиопульмонологического направления.</p>	<p>1. Участие в мастер-классах, проводимые ННЦФ и иностранными специалистами.</p>
<b>Низкая (Н)</b>		<p>1. Введение оплаты дифференцированной труда</p>	<p>1. Увеличение объёмов основных услуг по субподряду и платных медицинских услуг</p>

Таблица 2 - Матрица угроз

		Влияние угроз		
Вероятность реализации угроз	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)	
<b>Высокая (В)</b>	- Несвоевременная диагностика и начало лечения.	- Рост запущенных форм туберкулеза - Рост посмертно учтенных случаев туберкулеза.	- Риск отрывов от лечения на амбулаторном этапе.	
<b>Средняя (С)</b>		- Рост профессиональной заболеваемости и назокоминиальной инфекции. - Риск повышения заболеваемости среди детей до 14 лет за счет улучшения диагностики.	- Низкое качество проведения бактериоскопических исследований в сети ПМСП.	
<b>Низкая (Н)</b>	- Невыполнение плана внебюджетных поступлений.		- Несовершенство нормативно-правовой базы по вопросам оплаты труда медицинских работников. - Высокая себестоимость услуг оказываемых в противотуберкулезном диспансере.	

Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ

Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ			СЛАБЫЕ СТОРОНЫ	
<p><b>ВОЗМОЖНОСТИ</b></p> <p>- Расширение объема видеоторакокопических и видеоассистентторакоскопических резекций до лобэктомии, плеврэктомии и пульмонэктомии</p> <p>- Оснащение операционного блока современными электрохирургическими приборами и инструментарием.</p> <p>- Усиление преемственности между физiatрами и врачами ПМСП и повышение физионастороженности медицинских работников сети ПМСП.</p> <p>- Применение современных электронных технологий при составлении плана туберкулинодиагностики с учетом группы риска и сроков последнего</p>	<p>- Расширение спектра оказываемых хирургических, и диагностических услуг.</p> <p>- Своевременное выявление туберкулезной инфекции.</p>	<p>- Повышение качества дифференциальной диагностики.</p> <p>- Улучшение техники проводимых операций.</p> <p>- Переход на безбумажный документооборот.</p>	<p>- Повышение качества лечения.</p> <p>- Повышение качества осмотра членов семьи.</p>	<p>- Недостаточное обучение хирургов.</p> <p>- Низкая профессиональная подготовка медицинских работников ПМСП.</p> <p>- Низкая скорость интернета.</p> <p>- Недостаточная обеспеченность оргтехникой.</p> <p>- Повышение затрат организации ПМСП на закупку Дискинтеста расходных материалов.</p> <p>- Высокая стоимость оборудования и расходных материалов.</p>	<p>- Несовместиве параметров компьютерной техники, современным требованиям</p>

<p>обследования.</p> <p>- Применение современных электронных технологий для своевременного информирования врача о проведении (не-) проведении вакцинации против туберкулеза новорожденного.</p>	<p>- Повышение информированности</p>					
<p>- Применение современных электронных технологий для определения списка контактных лиц, сроков диспансерного наблюдения за пациентами и контактными.</p> <p>- Проведение диагностики характера туберкулиновой пробы с аллергеном туберкулеза рекомбинантным (Диакингест) всем детям с положительными результатами проб Манту на уровне ПМСЦ.</p> <p>- Внедрение новых молекулярно-генетических технологий диагностики (Biopser).</p>	<p>- Повышение качества диспансерного наблюдения.</p> <p>- Повышение качества дифференциальной диагностики туберкулеза у детей.</p> <p>- Повышение качества диагностики туберкулеза.</p>					

<p>- Обучение кадров за рубежом.</p>	<p>- Наличие высококвалифицированных сотрудников.</p>	<p>- Широкий спектр оказываемых хирургических, и диагностических услуг.</p>		<p>- Отток высококвалифицированных кадров.</p>		<p>Наличие конкурентов на рынке предоставляемых услуг (ННЦФ и г.Астана).</p>
<p>- Увеличение объёмов не основных услуг по субподряду и платных медицинских услуг. - Приведение в соответствие систему вентиляции.</p>	<p>- Расширения спектра медицинских услуг; - Приведение в соответствие требованиям НПА.</p>	<p>- Повышение уровня инфекционного контроля.</p>		<p>- Затраты на перепрофилирование отделений; - Высокая стоимость реализации.</p>	<p>- Рост цен на медицинское оборудование и расходные материалы.</p>	
<p>- Внедрение новых методов финансового, и управленческого и внутрибольничного менеджмента.</p>	<p>- Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета</p>	<p>- Увеличение перечня и объёмов предоставляемых услуг путем применения инновационных технологий</p>				
<p>- Введение дифференцированной оплаты труда</p>	<p>- Прощрение работников за качественное оказание медицинской помощи</p>			<p>- Размеры дифференцированной оплаты могут быть недостаточны для удовлетворения работников медицинской организации</p>	<p>-</p>	<p>Несовершенство НПА по вопросам базового тарифа оплаты работникам</p>
<p>- Развитие физиопульмонологического направления.</p>	<p>- Расширение спектра медицинских услуг.</p>			<p>- Затраты на перепрофилирование отделений</p>	<p>-</p>	

Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ			СЛАБЫЕ СТОРОНЫ		
- Несвоевременная диагностика и начало лечения.				- Низкая эффективность лечения.	- Развитие вторично устойчивых форм туберкулеза	
- Низкое качество проведения бактериоскопических исследований в сети ПМСП.				- Несвоевременное выявление заразных форм туберкулеза	- Расширение круга контактных лиц	
- Рост запущенных форм туберкулеза (3 случая против 8 в 2017г.).				- Низкое качество работы сети ПМСП	- Расширение круга контактных лиц	

## 2.5. Анализ управления 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	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
<b>Внешние риски</b>	Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета.	Дефицит финансов, перерасход средств, кредиторская задолженность, задержка заработной платы.	Мониторинг и оценка программы финансирования.	Перераспределение видов услуг с изменением плана гос.заказа (перевыполнение КДУ (перекрыли невыполнение стационара).	
<b>Финансовые риски</b>					



Срыв поставки противотуберкулезных препаратов от Единоного дистрибьютера	Эффективность лечения больных туберкулезом.	Возникновение лекарственной устойчивости	Своевременное информирование вышестоящих органов управления	Своевременная подача заявки на препараты	
Рост цен на медицинское оборудование и расходные материалы для лабораторной диагностики туберкулеза	Эффективность лечения больных туберкулезом. Охват экспресс методами диагностики туберкулеза.	Снижения качества диагностики и лечения	Своевременная подача заявки на мед оборудование и расходные материалы. Закуп за счет платных услуг.	В 2017г приобретено мед оборудование на 72 млн. тенге	
Недостаточная работа ПМСП по своевременному выявлению туберкулеза	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.	Рост запущенных форм туберкулеза. Рост посмертно учтенных форм туберкулеза Рост заболеваемости среди детей.	Проведение мониторингов оказания противотуберкулезной помощи в организациях ПМСП. Проведение процедур государственных закупок на обучение Увеличение охвата медицинских работников ПМСП обучающимися семинарами организациями имеющими лицензию на проведение данной работы. Оказание организационно-методической и практической помощи. Своевременный мониторинг и оценка.	Проведено мониторингов оказания противотуберкулезной помощи в организациях ПМСП за 2017 год – 37 выездов. В сети ПМСП вопросам выявления и диагностики туберкулеза, а также менеджеру МЛУ ТБ в 2017 году обучено: 111 терапевтов, 22 педиатра, 189 врачей общей практики, 45 врачей узкой специальности.	
Сбои в программном обеспечении	Переход на электронный документооборот.	Простои в работе информационных систем.	Необходимость создания и применения средств и систем диагностики сетей. Устранение	За 2017 год приобретено 71 компьютер с лицензионными	

	Использование информационных систем (КМИС – модули флюороотека, иммунопрофилактика, стационар, поликлиника, личный кабинет врача, ситуационный центр; ВГ, ЭРСБ, НРБТ).		неисправностей в локальной сети и программном обеспечении. Диагностика и техобслуживание сервера.	программными обеспечениями.	
Атака на информационное обеспечение (взлом системы, хищение кодов)	Использование информационных электронных систем (КМИС – модули флюороотека, иммунопрофилактика, стационар, поликлиника, личный кабинет врача, ситуационный центр; ВГ, ЭРСБ, НРБТ).	Потеря информационных данных	создание закрытой среды функционирования ПО системы; контроль целостности ПО; контроль наличия в ОП неизвестных программ; контроль доступа к системе; регулярное тестирование ПО антивирусными программами; наличие резервных копий информационного обеспечения системы для восстановления;	В 2017 году приобретены лицензионные антивирусные программы ESETNOD32 из расчета 1 лицензия на 90 машин	
Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины не исполнения
1	2	3	4	5	6
<b>Внутренние риски</b>					
Возникновение внутри-больничной инфекции	На показатель качества. На репутацию. Цель: 1: создание пациент-	Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от ВБИ);	Разработка плана по ВБИ. Определить приказом ответственное лицо. Мероприятия по профилактике ВБИ.	Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно типовому положению о комиссии инфекционного	

<b>(ВБИ)</b>	Ориентированной системы оказания медицинской помощи. Цель: Эффективный больничный менеджмент	Дополнительные финансовые затраты.	Ежеквартальный мониторинг и оценка исполнения плана по ВБИ службой СПШВК ОПТД. В случае возникновения ВБИ проведение мероприятий на источник инфекции- выявление, изоляция и санация.	Контроль медицинских организаций. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля. За 2017 год показатель ВБИ составил – 0.	
<b>Несоблюдения правил идентификации пациента</b>	Наличие и качественная работа со стандартными операционными процедурами	Невыполнение правил стандартных процедур, нанесение вреда здоровью пациента	Соблюдение стандартов по идентификации пациентов и биологического материала	В приемном покое ОПТД установлен аппарат «Зета» для проведения идентификации пациента, путем одевания браслета с указанием ИИН, № истории болезни.	
<b>Дефицит кадров.</b>	Достижение 100% укомплектованностью штатов	Неукомплектованность кадров	Участие на ярмарках вакансий. Обучение, подбор кадров,	За 2017 год принято 24 специалиста, из которых 8 молодых специалистов.	
<b>Несоблюдение протоколов диагностики и лечения.</b>	предоставление пациенту качественного обследования и лечения согласно клиническим протоколам.	неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение.	Соблюдение протоколов диагностики и лечения.	Службой СПШВК проводится мониторинг соблюдения протоколов диагностики и лечения, за анализируемый период несоблюдения протоколов не было.	
<b>Риски поствакцинальных, парентеральных осложнений.</b>	Соблюдение СОПов.	Нанесение вреда пациенту.	Приоритет таблетированных препаратов Соблюдение техники введения.	Случаи поствакцинальных и парентеральных осложнений не зарегистрированы.	
<b>Риски, связанные с недостаточной информированностью пациента о</b>	100% обеспечение письменным добровольным согласием пациентов.	Несогласие пациента.	100% обеспечение письменным добровольным согласием пациентов.	При поступлении в ОПТД пациенты подписывают информированное согласие на лечение,	

<p>прово-димых лечебных манипуляциях.</p>				<p>форма ТБ014 и проведение диагностических манипуляции.</p>	
<p>Несоблюдение санитарно-эпидемиологического и этого и дезинфекционного режимов (профессиональное заболевание туберкулезом, инфицирование парентеральными инфекциями)</p>	<p>Соблюдение санитарно-эпидемиологического и дезинфекционного режимов</p>	<p>Нанесение вреда здоровью.</p>	<p>Защита органов дыхания медицинских работников (респираторы), регулярное проветривание помещений, монтаж приточно-вытяжной вентиляции. Сбор анамнеза и информации. Использование одноразовых инструментов (перчатки, защитный экран). Для больших, инфицированных парентеральными инфекциями, использовать отдельную емкость для обработки инструментов</p>	<p>В 2017 году использовано 17384 респиратора. Проводится проветривание помещений – летом постоянно, зимой – каждый час по 10 мин.</p>	
<p>Риск развития анафилактического шока.</p>	<p>Соблюдение стандартных операционных процедур</p>	<p>Нанесение вреда здоровью пациента.</p>	<p>Проведение пробы на чувствительность к лекарственным средствам. Алгоритм оказания помощи при анафилактическом шоке.</p>	<p>Случаев анафилактического шока не регистрировались.</p>	
<p>Наименование возможного риска</p>	<p>Цель, на которую может повлиять данный риск</p>	<p>Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками</p>	<p>Запланированные мероприятия по управлению рисками</p>	<p>Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками</p>	<p>Причины неисполнения</p>
<p>1 Побочная реакция на лекарственные препараты</p>	<p>2 Эффективность лечения.</p>	<p>3 Нарушение функции органов и систем.</p>	<p>4 Временная отмена препарата. Заполнение «Карт-сообщений о побочных действиях, серьезных побочных действиях и об отсутствии эффективности лекарственных средств. Изменение схемы лечения.</p>	<p>5 За 12 месяцев зарегистрировано 392 побочных реакций на ПТП.</p>	<p>6</p>

<p><b>Аварийные ситуации (прокол иглой, попадание крови и др. биологических жидкостей на кожные покровы, слизистые рта, глаз, носа). Угроза здоровью мед.работников.</b></p>	<p>Соблюдение стандартных операционных процедур.</p>	<p>Нанесение вреда здоровью сотрудника.</p>	<p>Устранение побочных явлений. Семинарские занятия по соблюдению универсальных мер предосторожности, контроль их исполнения.</p>	<p>В 2017 году зарегистрировано 5 случаев аварийных ситуаций. Мед.работники обследованы на ВИЧ и парентеральные гепатиты, проведено антитривиральное профилактическое лечение. Случаи заражения парентеральными инфекциями не установлены. С медицинскими работниками проводятся обучающие семинары по технике проведения медицинских манипуляций.</p>
--	--	---	---	--

### 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы на 2018-2022 годы.

#### 3.1. Стратегическое направление 1 «Финансы».

##### Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами

Стратегическое направление по повышению финансовой устойчивости и эффективному управлению активами предполагает проведение комплексных мероприятий по усилению самофинансирования предприятия за счет платных медицинских услуг, для снижения зависимости от колебаний доходов в рамках оказания ГОБМП.

Вместе с тем, с целью достижения стабильного уровня финансовой устойчивости будет организована работа по внедрению системы контроля за рациональным использованием доступных ресурсов, своевременным реагированием на отклонения доходной и расходной статей Бюджета Предприятия.

Увеличение уровня доходов от платных услуг бюджет достигаться путем повышения информированности населения, путем увеличения перечня востребованных услуг с субподрядными организациями.

Работа по повышению информированности населения о деятельности туб.службы, прежде всего, подразумевает восприятие туб.службы в качестве медицинской организации с дополнительным перечнем услуг и высоким уровнем качества оказываемой медицинской помощи населению. Для этого, Предприятие повысит продвижение услуг по электронным источникам передачи информации, включая продвижение услуг через социальные сети, буклеты, ролики, оптимизацию веб-сайта и др.

Вместе с тем, рост доступности амбулаторно-поликлинических услуг, в том числе к ускоренным молекулярно-генетическим методам бюджет напрямую связан с повышением взаимодействия амбулаторно-поликлинической службы Предприятия.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	2015г	2016г	2017г	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1.	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0,0	5,0	2,0	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5
2.	Просроченная кредиторская задолженность.	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.	Рост оборачиваемости активов	Дал/нет	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	да	да	да	да	да	да	да	да
<b>Задачи</b>												
<b>Показатели результатов</b>												
1.	Расширить работу в роли соисполнителя с медицинскими организациями	Абс.	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	0	7	10	12	15	15
2.	Увеличить чистую прибыль за счет расширения количества соисполнителей	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	0	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0
3.	Расширить преискурант платных услуг	Абс.	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	5	30	40	46	50	55	55	55
4.	Увеличить объем поступлений из платных услуг	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	21,0	43,0	45,0	46,0	47,0	48,0	49,0	50,0

	Использование информационных систем (КМИС – модули флюороотека, иммунопрофилактика, стационар, поликлиника, личный кабинет врача, ситуационный центр; ВГ, ЭРСБ, НРБТ).		неисправностей в локальной сети и программном обеспечении. Диагностика и техобслуживание сервера.	программными обеспечениями.	
Атака на информационное обеспечение (взлом системы, хищение кодов)	Использование информационных электронных систем (КМИС – модули флюороотека, иммунопрофилактика, стационар, поликлиника, личный кабинет врача, ситуационный центр; ВГ, ЭРСБ, НРБТ).	Потеря информационных данных	создание закрытой среды функционирования ПО системы; контроль целостности ПО; контроль наличия в ОП неизвестных программ; контроль доступа к системе; регулярное тестирование ПО антивирусными программами; наличие резервных копий информационного обеспечения системы для восстановления;	В 2017 году приобретены лицензионные антивирусные программы ESETNOD32 из расчета 1 лицензия на 90 машин	
Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины не исполнения
1	2	3	4	5	6
<b>Внутренние риски</b>					
Возникновение внутри-больничной инфекции	На показатель качества. На репутацию. Цель: 1: создание пациент-	Ухудшение показателей стационара (увеличение срока пребывания пациента в стационаре, увеличение смертности от ВБИ);	Разработка плана по ВБИ. Определить приказом ответственное лицо. Мероприятия по профилактике ВБИ.	Создана комиссия инфекционного контроля, действующая согласно типовому положению о комиссии инфекционного	

<b>(ВБИ)</b>	Ориентированной системы оказания медицинской помощи. Цель: Эффективный больничный менеджмент	Дополнительные финансовые затраты.	Ежеквартальный мониторинг и оценка исполнения плана по ВБИ службой СПШВк ОПТД. В случае возникновения ВБИ проведение мероприятий на источниках инфекции- выявление, изоляция и санация.	Контроль медицинских организаций. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля. За 2017 год показатель ВБИ составил – 0.	
<b>Несоблюдения правил идентификации пациента</b>	Наличие и качественная работа со стандартными операционными процедурами	Невыполнение правил стандартных процедур, нанесение вреда здоровью пациента	Соблюдение стандартов по идентификации пациентов и биологического материала	В приемном покое ОПТД установлен аппарат «Зета» для проведения идентификации пациента, путем одевания браслета с указанием ИИН, № истории болезни.	
<b>Дефицит кадров.</b>	Достижение 100% укомплектованностью штатов	Неукомплектованность кадров	Участие на ярмарках вакансий. Обучение, подбор кадров,	За 2017 год принято 24 специалиста, из которых 8 молодых специалистов.	
<b>Несоблюдение протоколов диагностики и лечения.</b>	предоставление пациенту качественного обследования и лечения согласно клиническим протоколам.	неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение.	Соблюдение протоколов диагностики и лечения.	Службой СПШВк проводится мониторинг соблюдения протоколов диагностики и лечения, за анализируемый период несоблюдения протоколов не было.	
<b>Риски поставочных, парентеральных осложнений.</b>	Соблюдение СОПов.	Нанесение вреда пациенту.	Приоритет таблетированных препаратов Соблюдение техники введения.	Случаи поставочных и парентеральных осложнений не зарегистрированы.	
<b>Риски, связанные с недостаточной информированностью пациента о</b>	100% обеспечение письменным добровольным согласием пациентов.	Несогласие пациента.	100% обеспечение письменным добровольным согласием пациентов.	При поступлении в ОПТД пациенты подписывают информированное согласие на лечение,	



<p>прово-димых лечебных манипуляциях.</p>				<p>форма ТБ014 и проведение диагностических манипуляции.</p>	
<p>Несоблюдение санитарно-эпидемиологического и этого и дезинфекционного режимов (профессиональное заболевание туберкулезом, инфицирование парентеральными инфекциями)</p>	<p>Соблюдение санитарно-эпидемиологического и дезинфекционного режимов</p>	<p>Нанесение вреда здоровью.</p>	<p>Защита органов дыхания медицинских работников (респираторы), регулярное проветривание помещений, монтаж приточно-вытяжной вентиляции. Сбор анамнеза и информации. Использование одноразовых инструментов (перчатки, защитный экран). Для больших, инфицированных парентеральными инфекциями, использовать отдельную емкость для обработки инструментов</p>	<p>В 2017 году использовано 17384 респиратора. Проводится проветривание помещений – летом постоянно, зимой – каждый час по 10 мин.</p>	
<p>Риск развития анафилактического шока.</p>	<p>Соблюдение стандартных операционных процедур</p>	<p>Нанесение вреда здоровью пациента.</p>	<p>Проведение пробы на чувствительность к лекарственным средствам. Алгоритм оказания помощи при анафилактическом шоке.</p>	<p>Случаев анафилактического шока не регистрировались.</p>	
<p>Наименование возможного риска</p>	<p>Цель, на которую может повлиять данный риск</p>	<p>Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками</p>	<p>Запланированные мероприятия по управлению рисками</p>	<p>Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками</p>	<p>Причины неисполнения</p>
<p>1 Побочная реакция на лекарственные препараты</p>	<p>2 Эффективность лечения.</p>	<p>3 Нарушение функции органов и систем.</p>	<p>4 Временная отмена препарата. Заполнение «Карт-сообщений о побочных действиях, серьезных побочных действиях и об отсутствии эффективности лекарственных средств. Изменение схемы лечения.</p>	<p>5 За 12 месяцев зарегистрировано 392 побочных реакций на ПТП.</p>	<p>6</p>

<p><b>Аварийные ситуации (прокол иглой, попадание крови и др. биологических жидкостей на кожные покровы, слизистые рта, глаз, носа). Угроза здоровью мед.работников.</b></p>	<p>Соблюдение стандартных операционных процедур.</p>	<p>Нанесение вреда здоровью сотрудника.</p>	<p>Устранение побочных явлений. Семинарские занятия по соблюдению универсальных мер предосторожности, контроль их исполнения.</p>	<p>В 2017 году зарегистрировано 5 случаев аварийных ситуаций. Мед.работники обследованы на ВИЧ и парентеральные гепатиты, проведено антитривиральное профилактическое лечение. Случаи заражения парентеральными инфекциями не установлены. С медицинскими работниками проводятся обучающие семинары по технике проведения медицинских манипуляций.</p>
--	--	---	---	--

### 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы на 2018-2022 годы.

#### 3.1. Стратегическое направление 1 «Финансы».

##### Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами

Стратегическое направление по повышению финансовой устойчивости и эффективному управлению активами предполагает проведение комплексных мероприятий по усилению самофинансирования предприятия за счет платных медицинских услуг, для снижения зависимости от колебаний доходов в рамках оказания ГОБМП.

Вместе с тем, с целью достижения стабильного уровня финансовой устойчивости будет организована работа по внедрению системы контроля за рациональным использованием доступных ресурсов, своевременным реагированием на отклонения доходной и расходной статей Бюджета Предприятия.

Увеличение уровня доходов от платных услуг бюджет достигаться путем повышения информированности населения, путем увеличения перечня востребованных услуг с субподрядными организациями.

Работа по повышению информированности населения о деятельности туб.службы, прежде всего, подразумевает восприятие туб.службы в качестве медицинской организации с дополнительным перечнем услуг и высоким уровнем качества оказываемой медицинской помощи населению. Для этого, Предприятие повысит продвижение услуг по электронным источникам передачи информации, включая продвижение услуг через социальные сети, буклеты, ролики, оптимизацию веб-сайта и др.

Вместе с тем, рост доступности амбулаторно-поликлинических услуг, в том числе к ускоренным молекулярно-генетическим методам бюджет напрямую связан с повышением взаимодействия амбулаторно-поликлинической службы Предприятия.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	2015г	2016г	2017г	План (годы)				
								2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1.	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0,0	5,0	2,0	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5
2.	Просроченная кредиторская задолженность.	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.	Рост оборачиваемости активов	Дал/нет	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	да	да	да	да	да	да	да	да
<b>Задачи</b>												
<b>Показатели результатов</b>												
1.	Расширить работу в роли соисполнителя с медицинскими организациями	Абс.	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	0	7	10	12	15	15
2.	Увеличить чистую прибыль за счет расширения количества соисполнителей	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	0	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0
3.	Расширить преискурант платных услуг	Абс.	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	5	30	40	46	50	55	55	55
4.	Увеличить объем поступлений из платных услуг	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	21,0	43,0	45,0	46,0	47,0	48,0	49,0	50,0

5.	Увеличение количества заказчиков (юридические лица) по предоставлению платных услуг	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
6.	Укрепление материально-технической базы	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	706,0	64,7	211,6	109,0	109,0	109,0	109,0	109,0	109,0	109,0
7.	Возмещение коммунальных услуг от арендуемых площадей	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	3,1	6,1	6,2	6,3	6,4	6,5		

### 3.2. Стратегическое направление 2 «Клиенты».

#### Цель 2.1. Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

Высокое качество медицинских услуг достигается путем расширения доступа к современным эффективным технологиям диагностики и лечения ТБ и М/ШЛУ-ТБ, совершенствования пациент-ориентированной медицинской помощи, использования принципов доказательной медицины, предотвращение возможных медицинских ошибок и стандартизации всех производственных процессов. Оказание услуг, направленных на улучшение диагностики и лечения туберкулеза за счет внедрения молекулярных исследований ускоренной диагностики и увеличения охвата ГЛЧ до 95%, надлежащее осуществление всех противотуберкулезных мероприятий будет способствовать росту успешных исходов лечения до 85% для больных туберкулезом и 75% для больных МЛУ-ТБ.

Основу стратегии борьбы с туберкулезом в Республике Казахстан определяют Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы, Постановление Правительства РК от 31 мая 2014 года № 597 «Об утверждении Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы», нормативно правовые акты по снижению бремени туберкулеза. Одним из важных стратегических направлений Интегрированного контроля туберкулезом в Казахстане является расширение амбулаторного лечения на основе пациент-ориентированного подхода с разработкой механизма финансирования. Согласно программе запланировано охват амбулаторным лечением больных туберкулезом не менее 75% пациентов к 2020 году.

Высокое качество медицинских услуг достигается путем расширения доступа к современным эффективным технологиям диагностики и лечения ТБ и М/ШЛУ-ТБ, совершенствования пациент-ориентированной медицинской помощи, использования принципов доказательной медицины, предотвращение возможных медицинских ошибок и стандартизации всех производственных процессов. Оказание услуг, направленных на улучшение диагностики и лечения туберкулеза за счет внедрения молекулярных исследований ускоренной диагностики и увеличения охвата ГЛЧ до 95%, надлежащее осуществление всех противотуберкулезных мероприятий будет способствовать росту успешных исходов лечения до 85% для больных туберкулезом и 75% для больных МЛУ-ТБ.

Регулярная контролируемая химиотерапия — условие успешного лечения туберкулеза, предотвращения развития лекарственной устойчивости возбудителя, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Недостаточный контроль за соблюдением курса химиотерапии и досрочное ее прекращение — основные причины снижения эффективности лечения туберкулеза. По данным

глобального отчета Всемирной организации здравоохранения, прерывают лечение 5% впервые выявленных больных, 12% больных, проходящих повторное лечение, и 28% больных МЛУ-ТБ в мире.

Однако опыт реализации пациент-ориентированных проектов показывает их эффективность в предотвращении негативных исходов, связанных с дефицитом приверженности к лечению у пациентов:

- Внедрение пациент-ориентированного подхода позволяет повысить приверженность пациентов с туберкулезом к лечению до 87,1%

- Результаты лечения пациентов с изначально неблагоприятным социальным фоном и слабой приверженностью к лечению при внедрении пациент-ориентированного подхода становятся сопоставимыми с результатами лечения генеральной совокупности пациентов с туберкулезом.

Мероприятия, направленные на улучшение приверженности к лечению, включают организацию контролируемого лечения и психосоциальную поддержку пациентов.

Все большие независимо от категории и режима лечения, поддерживающую фазу лечения проходят в амбулаторных условиях. Амбулаторное лечение туберкулеза обеспечивается преимущественно организациями ПМСП. Полным амбулаторным лечение туберкулеза считается проведение всего курса лечения в амбулаторных условиях (интенсивная и поддерживающая фазы) или краткосрочный срок госпитализации до конверсии мокроты с последующим переводом на амбулаторное лечение (интенсивная и поддерживающая фазы) с оказанием пациент-ориентированной поддержки больному для поддержания его на лечении до полного завершения лечения.

Структура оказания противотуберкулезной помощи населению в рамках модели Интегрированного контроля туберкулеза на уровне ПМСП представлена:

1. Тубкабинетом (врач-фтизиатр);
2. Кабинет НКЛ (химизатор);
3. Комната сбора мокроты;
5. Базовая лаборатория;
6. Стационаро-замещающие технологии (дневной стационар).

Таким образом, предварительный анализ оказания амбулаторно-поликлинической помощи показал, развернутую сеть в ряде регионах Казахстана. Было отмечено ежегодное увеличение количества больных, пролеченных с применением тех или иных стационаро-замещающих технологий. Развитие и стимулирование различных подходов к оказанию амбулаторно-поликлинической помощи больным туберкулезом — это ключ к развитию пациент-ориентированности в лечении туберкулеза на данном этапе. Наличие более 90% благоприятных исходов среди пролеченных больных туберкулезом является положительной тенденцией развития оказания амбулаторно-поликлинической противотуберкулезной медицинской помощи.

Контроль и поддержка, ориентированные на пациента, должны также помочь в выявлении и устранении факторов, которые могут приводить к прекращению лечения. Это должно способствовать борьбе со стигматизацией и дискриминацией. Поддержка пациентов должна выходить за рамки учреждений здравоохранения и проводиться на дому, в семье, по месту работы и на уровне местных сообществ. Лечение и поддержка должны также проводиться в период после выздоровления для устранения возможных последствий, связанных с туберкулезом.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	2015г.	2016г.	2017г.	План (годы)				
								2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг	%	Отчет СППВК	СППВК	95,8	96,7	98,8	98,9	99,0	99,2	99,5	99,5
2	Отсутствие обеспокоенных жалоб	количество	Отчет СППВК	СППВК	1	0	0	0	0	0	0	0
3	Наличие аккредитации	Да/нет	Свидетельство об аккредитации	СППВК	нет	нет	Да	Да	Да	Да	Да	Да
<b>Задачи</b>												
<b>Показатели результатов</b>												
1.	Улучшить материально-техническое оснащение	%	СУМТ	ОПГД	80,7	82,3	87,0	87,5	88,0	88,5	89,0	89,5
2.	Укрепление материально-технической базы	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	706064,6	64,7	211,6	109,0	109,0	109,0	109,0	109,0
3.	Капитальный ремонт прогулочной зоны, благоустройство территории	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	35,2	0,22	0,24	0,25	0,27	0,28	0,3
4.	Капитальный ремонт вентиляции и сервисное обслуживание вентиляции	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0,51	0,19	0,22	135,0	167,0	168,0	0,3	0,3
5.	Обеспеченность индивидуальными средствами защиты	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	1,2	2,3	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
6.	Закуп противотуберкулезных препаратов	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	273,2	622,7	648,4	526,6	539,8	539,8	539,8	539,8

7.	Обеспеченность противотуберкулезными препаратами	%	ГИС	Лекарственные координаты	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
8.	Адекватное снабжение реалентами и расходными материалами на ХретМТВ/РИГ.	Картр илджи	Договор закупа	ОПТД	600	2500	2200	2260	3200	4000	4500	5000								
9.	Увеличение охвата экспресс методами диагностики туберкулеза (НАИГ, ХретМТВ/РИГ)	%	База данных	Заместите ли директора	47,0	53,0	63,0	65,0	70,0	75,0	85,0	95,0								
10.	Снижение количества обращений населения в центральные государственные органы по вопросам оказания медицинских услуг в сравнении с предыдущим отчетным периодом	Абс.	Отчет СПШВК	СПШВК	10	10	7	6	6	6	5	5								
11.	Проведение анкетирования пациентов по удовлетворенности качеством предоставляемых медицинских услуг	%	Отчет СПШВК	СПШВК	86,0	93,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12.	Оказание платных услуг	Млн. тенге	Фин отчет.	Гл. бух.	21,0	43,0	45,0	50,0	51,0	52,0	53,0	54,0								

**3.3. Стратегическое направление 3 «Повышение потенциала и развитие персонала».**

Для достижения стратегической цели развития Казахстана, основанной на новой модели экономического роста, позволяющей обеспечить глобальную конкурентоспособность страны, Н.А.Назарбаев в Послании народу Казахстана от 31 января 2017 года «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» поставил задачи по улучшению качества человеческого капитала,

основанной на современной роли системы образования и изменений в системе здравоохранения в условиях внедрения обязательного социального медицинского страхования.

Повышение кадрового потенциала медицинского и административно-управленческого персонала является одним из ключевых элементов конкурентоспособности диспансера и его стабильного экономического развития.

Основные принципы Стратегического управления человеческими ресурсами:

– проведение периодического анализа количественной и качественной обеспеченности кадрами, рассмотрены квалификационных требований к персоналу и должностным инструкциям в соответствии с меняющимися условиями труда в рамках внедрения новых технологий и стандартов, расширения компетенций персонала параллельно с изменением стандартов.

– поэтапное совершенствование принципов поиска и отбора кадров на конкурсной основе.

– повышение производительности труда путем совершенствования эффективной и прозрачной системы вознаграждения основанной на уровне квалификации, компетентности и результативности работников, механизмов мотивации, расширение мер социальной поддержки, совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров, интегрированной со стратегическими целями.

– реализация мероприятий по профессиональному развитию и повышению квалификации сотрудников планируется осуществлять через образовательные центры КГМУ, КНМУ имени С.Д.Асфендияров, а также в ННЦФ.

– при этом, особое внимание будет уделяться профессиональному развитию медицинских сестер, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения. В данных целях планируется:

– обучение на базе Карагандинского областного высшего сестринского колледжа, повышение ответственности и вовлеченности СМП, которые запланированы на апрель и май месяцы.

С целью удержания высококвалифицированного персонала планируется совершенствовать комплекс механизмов мотивации путем дальнейшего развития эффективной и прозрачной системы вознаграждения.

Необходимо дальнейшее совершенствование мер по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда работников.

Меры по реализации:

- Совершенствование планирования потребности в человеческих ресурсах;
- Дальнейшее развитие системы непрерывного профессионального развития кадров, интегрированной со стратегическими направлениями Общества;

• Внедрение механизмов по моделированию и совершенствованию корпоративной культуры;

• Совершенствование мер по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда работников.

С 2017 года за счет собственных средств и государственного заказа ведется переобучение молодых специалистов (врачей ВОП) на базе Карагандинского государственного Медицинского Университета г. Караганда. В дальнейшем планируется развивать данное направление по уменьшению дефицита кадров согласно графика.



**Индикаторы**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм.	Источники информации	Ответственные	2015г	2016г	2017г	План (годы)				
								2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике.	соотношение	Финансовый отчетность	Главный бухгалтер	1,0	1,04	1,2	1,25	1,30	1,5	1,5	1,5
2.	Текущая производительность персонала.	%	КМИС кадры	Начальник ОК	5,4	18,0	15,5	10,0	5,0	5,0	5,0	5,0
3.	Уровень удовлетворенности медицинского персонала.	Абс.ч	Анкеты	СППБК	88,0	90,6	92%	92,5	93,0	93,5	94,0	94,5
4.	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку.	%	АСУ кадры	Начальник ОК	60,0	62,0	85,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
5.	Укомплектованность кадрами, общая (по всем категориям работников).	%	АСУ кадры	Начальник ОК	85,0	84,0	89,6	89,6	89,6	89,6	89,6	89,6
6.	Уровень категоричности врачей и медицинских сестер.	%	Стат. данные	Начальник ОК	82,3	56,3	44,3	45,0	46,0	47,5	48,5	50,0
7.	Коэффициент совмещения.	%	Стат. данные	Начальник ОК	1,4	1,4	1,4	1,38	1,35	1,3	1,28	1,2
<b>Задачи</b>												
<b>Показатели результатов</b>												
1.	Внедрение дифференцированной оплаты труда.	Да/нет	Финансовый отчетность	ОПТД	нет	нет	нет	да	да	да	да	да
2.	Привлечение молодых специалистов.	Абс.ч	Договора	Начальник ОК	6	10	9	5	5	5	5	5
3.	Переподготовка врачей-кадров.	Абс.ч	Сертификат	Начальник ОК	11	6	5	5	5	5	5	5

4.	Затраты на переподготовку врачебных кадров	Млн. тенге	Финансов ая отчетност ь	Главный бухгалтер	0,6	1,0	0,6	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
5.	Повышение квалификации врачебных кадров.	Абс.ч	Сертифик ат	Начальни к ОК	44	26	43	55	45	45	45	45	45	45	45
6.	Повышение квалификации медицинских сестер.	Абс.ч	Сертифик ат	Начальни к ОК	163	83	45	60	65	65	65	65	65	65	65
7.	Закуп индивидуальных средств защиты для персонала	Млн. тенге	Финансов ая отчетност ь	Главный бухгалтер	10,8	11,8	12,8	8,2	12,0	11,0	12,0	15,0	15,0	15,0	15,0
8.	Оздоровление сотрудников и членов их семей	Млн. тенге	Финансов ая отчетност ь	Проф. союз	3,0	3,6	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
9.	Дополнительные денежные выплаты (премия)	Млн. тенге	Финансов ая отчетност ь	Главный бухгалтер	0	48,6	47,7	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0

### 3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).

#### 12.1. «Показатели развития медицинской организации, оказывающих стационарную помощь».

Одним из основных предметов предприятия является обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью. Актуальность эффективного управления структурой, объемами, технологиями и качеством хирургической помощи диктует в настоящее время необходимость создания и поддержания гибких систем менеджмента качества. В современных условиях развитие и совершенствование менеджмента является первоочередной задачей здравоохранения. Практика больничного менеджмента тесно связана с качеством оказания медицинской помощи пациентам и результатами их лечения и со значительно более низким уровнем смертности и инвалидности населения от туберкулеза.

Управленческий потенциал в значительной степени влияет на качество медицинской помощи, конечные результаты для пациента и конкурентоспособность организации на рынке медицинских услуг. Одной из основных целей в сфере управления качеством является

повышение экономической и социальной эффективности функционирования и развития системы здравоохранения, ее роли в обеспечении защиты и укрепления здоровья населения путем совершенствования менеджмента здравоохранения:

- внедрение профессионального стандарта менеджеров здравоохранения;
- создание системы непрерывного профессионального развития менеджеров здравоохранения;
- повышение экономической эффективности организаций здравоохранения.

Для создания гибкой системы управления на всех уровнях, включая клинические, административные и финансовые процессы, будет продолжаться внедрение единых информационных систем, таких как: КМИС - Комплексная медицинская информационная система, ЭРСБ - Электронный регистр стационарных больных, БГ - Бюро госпитализации, ГИС – госпитальная информационная система, НРБГ – национальный регистр больных туберкулезом.

Одной из важнейших задач, стоящих перед предприятием является повышение эффективности использования ресурсов путем внедрения новых технологий во физиотерапии. В связи с этим принципиальное значение имеет разработка механизмов обеспечения рационального использования выделенных ресурсов (материально-технических, кадровых, финансовых средств).

Для реализации основных направлений Стратегического плана актуальной задачей является повышение эффективности лечения больных. Выполнение этой задачи возможно при применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения, в том числе на догоспитальном этапе.

Для экономии средств бюджета необходимо широкое применение стационарнозамещающих технологий, для больных приверженных к лечению с ограниченными процессами. Так, в 2015 году в дневном стационаре ОПТД пролечено - 147 пациентов; в 2016 году – 146 пациентов, в 2017 году – 186 пациентов, которым выполнялся необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий без снижения клинической эффективности и лишних экономических затрат на круглосуточное пребывание больных в стационаре.

Другим способом экономии средств здравоохранения 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. Проводимая реструктуризация коечного фонда ОПТД направлена на профилактику назокоммального распространения ТБ.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм.	Источник информации	Ответственный	2015 год	2016 год	2017 год	План (годы)				
								2018	2019	2020	2021	2022
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете/совете директоров из числа общестественности (специалисты из сферы экономической,	%	Приказ УЗКО	ОПТД	0%	0%	0%	30%	30%	30%	30%	30%

	правовой деятельности, а также специалисты из сфер средств массовой информации и неправительственных организаций)														
2.	Наличие пакета типовых корпоративных документов	да/ нет	Приказ ОПГД	ОПГД	нет	нет	нет	нет	да	да	да	да	да	да	да
3.	Пропускная способность стационара.	%	Стат. данные	ОМО	82,0	83,0	84,2	84,5	85,0	85,5	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0
4.	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate.	%	Стат. данные	Нач. отдела кадров	0,0	0,0	0,0	0,5	0,8	1,0	1,2	1,5	1,5	1,5	1,5
5.	Работа койки.	Койко- дни	Стат. данные	ОМО	305	313	286	300	300	305	310	310	315	315	315
6.	Оборот койки.	%	Стат. данные	ОМО	2,7	2,6	2,0	2,3	2,5	2,7	2,8	3,0	3,0	3,0	3,0
7.	Средняя длительность пребывания больного.	дни	Стат. данные	ОМО	112	126	124	120	115	115	110	110	110	110	110
8.	Общая летальность.	%	Стат. данные	ОМО	6,9	7,9	6,4	6,3	6,2	6,1	6,0	5,9	5,9	5,9	5,9
9.	Уровень послеоперационной летальности.	%	Стат. данные	ОМО	1,0	2,7	2,07	1,8	1,6	1,5	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3
10.	Уровень послеоперационных осложнений.	%	Стат. данные	ОМО	3,0	1,2	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
11.	Увеличение хирургической активности	%	Стат. данные	Зав. ЛХО и ОВГ ОМО	71,6	85,3	90,3	90,5	91,0	91,5	92,0	92,0	92,5	92,5	92,5
12.	Расхождение основного клинического и патологоанатомического диагнозов.	%	Стат. данные	ОМО	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13.	Показатель излечиваемости впервые выявленных больных чувствительным туберкулезом с	%	Стат. данные	ОМО	81,6	77,8	78,9	79,0	79,5	80,0	81,0	81,0	82,0	82,0	82,0

	МБТ (+), (%)																	
14.	Процент больных, начавших лечение в амбулаторных условиях.	%	Стат. данные	ОМО	25,2	28,3	31,2	32,0	33,0	34,0	35,0	36,0						
15.	Показатель неблагоприятных исходов среди новых случаев с бактериовыделением.	%	Стат. данные	ОМО	5,6	10,3	5,8	5,7	5,6	5,5	5,4	5,5						
16.	Эффективность лечения больных с мультими резистентной формой ТБ	%	Стат. данные	ОМО	60,9	60,1	67,8	68,0	68,5	69,0	70,0	71,0						
<b>Задачи</b>																		
<b>Показатели результатов</b>																		
1.	Объявить конкурс на привлечение независимых членов в Наблюдательном совете из числа общественности.	Да/ нет	конкурс	Юр. отдел	нет	нет	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да
2.	Включить в состав Наблюдательного совета независимых членов.	%	Приказ УЗКО	Секретарь Наблюдательного совета	0%	0%	0%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
3.	Разработать типовые корпоративные документы.	Да/ нет	Приказ уполномоченного органа	Юр. отдел	нет	нет	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да
4.	Обеспеченность противотуберкулезными препаратами	%	ГИС	Лекарственные и координатор	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
5.	Обеспеченность симптоматическими препаратами для устранения побочных эффектов	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	114,0	190,0	217,0	186,0	217,0	217,0	217,0	217,0	217,0	217,0	217,0	217,0	217,0	217,0
6.	Охват непосредственно контролируемым лечением (НКЛ)	%	отчет	Зам. директора по стационарной	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

7.	Организация горячего питания для больных в дневном стационаре	Млн. тенге	Финансовaya отчетность	Помощи Главный бухгалтер	9,3	18,6	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5
8.	Проведение патологоанатомических исследований	Млн. тенге	Финансовaya отчетность	Главный бухгалтер	0	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
9.	Охват разбором записанных случаев ТБ, посмертно учтенных случаев, летальных случаев совместно с СППВК, ПМСП.	%	Отчет СППВК	СППВК	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
10.	Корректное кодирование диагнозов летальных случаев	%	ЭРСБ	Зам. директора по стационарной помощи	94,0	95,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
11.	Правильное выставление исхода лечения	%	НРБТ	Зав. ОМО	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12.	Оптимизация коечного фонда	Коек и	СУР	Зам. директора по стационарной помощи	100	59	42	59	10	10	10	10	10	10	10
13.	Обновление материально технического состояния хирургических отделений и операционного блока	Млн. тенге	Финансовaya отчетность	Главный бухгалтер	0	34,4	24,9	16,0	16,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
14.	Обеспеченность мед.персонала орттехникой	%	отчет	Инженер-программист	88,0	92,0	96,5	98,0	98,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15.	Закуп орттехники	Млн. тенге	Финансовaya отчетность	Главный бухгалтер	0	0	12,6	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
16.	Закуп услуги для обеспечения безбумажного документооборота	Млн. тенге	Финансовaya отчетность	Главный бухгалтер	0	0	4,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0

### 5. Необходимые ресурсы.

Для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана организации понадобятся следующие ресурсы:

№	Ресурсы	Ед. изм.	2015г.	2016г.	2017г.	План (год/ы)					
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
1	2	3			4	5	6	7	8	9	
1	Финансовые всего, в т.ч.:										
			<b>Цель 1. Финансы</b>								
	<b>009-011-159 «Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ»</b>	Тыс. тенге	1678598,1	2136533,4	2176764,5	1913764,3	1913764,3	1913764,3	1913764,3	1913764,3	
	<b>013-011-159 «Проведение патологоанатомического вскрытия»</b>	Тыс. тенге	0,0	0,0	1527,1	1527,1	1527,1	1527,1	1527,1	1527,1	
	<b>003-000-159 «Повышение квалификации и переподготовки кадров»</b>	Тыс. тенге	653,7	0,0	624,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	<b>033-015-418 «Капитальные трансферты юридическим лицам»</b>	Тыс. тенге	33700,0	35220,5	64304,8	109296,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	<b>Итого:</b>	<b>Тыс.</b>	<b>1712951,8</b>	<b>2171753,9</b>	<b>2243221,1</b>	<b>2287587,6</b>	<b>2178291,6</b>	<b>2178291,6</b>	<b>2178291,6</b>	<b>2178291,6</b>	

	<b>тыс.</b>												
2	Человеческие всего, в том числе:												
		<b>Цель 1.2. Непрерывная профессиональная подготовка</b>											
	Привлечение специалистов рентгенологов	Абс.	1	1	1	1							3
	Привлечение специалистов физiatров	Абс.	5	5	5	5							8
	Итого:	Абс.			6	6			6	8	9	10	11
3	<b>Цель 1.3. Усовершенствование материально-технической базы</b>												
	Материально-технические всего, в т.ч.:												
	033-015-418	Тыс.	33700,0	35220,5	64304,8	109296,0				0,0	0,0		0,0
	Капитальные трансферты юридическим лицам»	тыс.											
	Собственные средства	тыс.	0,0	21387,5	15329,3	8047,0				8100,0	5000,0	5000,0	5000,0
	За счет спонсоров	тыс.	0,0	4348,8	11837,8	0,0				0,0	0,0		0,0
	Итого:	тыс.	1746651,8	2232710,7	91471,9	117343,0				8100,0	5000,0	5000,0	5000,0
		тыс.											
		тыс.											

Для достижения реализации данного Плана основными задачами являются:

- приобретение высокотехнологичного медицинского оборудования;
- расширение спектра медицинских и лабораторных услуг и повышение качества предоставляемых услуг, что приведет к снижению случаев врачебных ошибок при постановке диагноза и дальнейшем лечении;
- внедрение эффективной системы менеджмента качества;
- разработка и внедрение эффективной политики управления человеческими ресурсами, включающей интеграцию государственного медицинского образования и непрерывного профессионального обучения работников;



- эффективное планирование и предоставление широкого спектра медицинских и лабораторных услуг различного уровня и сложности, включая специализированные и высокоспециализированные стационарные и
- стационаро-замещающие услуги, амбулаторные и консультивно-диагностические услуги.
- выполнение капитального ремонта вентиляции.
- дифференцированная оплата труда.
- моральное и материальное стимулирование сотрудников.
- благоприятный микроклимат в коллективе ОПТД.
- стремление к поддержанию и совершенствованию профессионального уровня.
- поддержка в повышении имиджа ОПТД.
- приобретение достойного рейтинга среди медицинских организаций.
- достижение улучшения показателей стационара и качества оказываемой медицинской помощи, сокращения сроков лечения больных, восстановление трудоспособности пациентов в короткий срок.