

Утверждаю
Директор
ГКП на ПХВ «Городской центр
фтизиопульмонологии»
акимата г. Астана
А. Б. Цепке
2025 года



СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
ГКП на ПХВ «Городской центр фтизиопульмонологии»
акимата города Астана
на 2025-2027 годы

г. Астана - 2025 г.

Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

- 1.1 Миссия
- 1.2 Видение
- 1.3 Система ценностей

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

- 2.1 Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)
- 2.2. SWOT- анализ
- 2.3. Анализ управления рисками

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

- 3.1 Стратегическое направление 1 (финансы)
- 3.2 Стратегическое направление 2 (пациенты)
- 3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)
- 3.4 Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

1. Введение

1.1. Миссия

Наша Миссия - создание эффективной системы оказания медико-социальной противотуберкулезной помощи, способствующей улучшению качества жизни населения.

1.2. Видение

Ликвидация эпидемии туберкулеза на территории города Нур- Султан, осуществляя свою деятельность на основе предоставления гражданам специализированной противотуберкулезной помощи.

1.3 Ценности и этические принципы: ГЦФ принимает и следует требованиям Кодекса медицинской этики во взаимоотношениях с государственными органами, должностными лицами и сотрудниками, партнерами, другими заинтересованными лицами, как для принятия стратегически важных корпоративных решений, так и повседневных ситуациях, с которыми сталкиваются должностные лица и сотрудники.

Основные ценности:

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) Стандарты качества. Соответствие по всем аспектам обеспечения медицинского обслуживания передовым стандартам качества медицинских услуг.

3) Компетентность и профессионализм. Сотрудники ГЦФ должны обладать соответствующим образованием, опытом работы, умением принимать взвешенные и ответственные решения. ГЦФ создает для своих сотрудников условия для повышения уровня профессиональных знаний и навыков, реализации профессиональных, творческих способностей, развития потенциала и возможности карьерного роста.

4) Прозрачность. ГЦФ стремится к максимальной прозрачности, открытости и надежности информации об организации, его достижениях и результатах деятельности. В тоже время следит за неразглашением информации и сведений составляющих коммерческую и врачебную тайну.

5) Уважение и сочувствие. Это основной принцип, которым должны руководствоваться должностные лица и сотрудники ГЦФ при выполнении служебных и трудовых обязанностей. Сохранения традиционных принципов врачебного милосердия, сострадания и желания помочь больному человеку.

6) Ответственность и надежность направлены на реализацию ожидания населения, сотрудников, государства и стабильное развитие.

2. Анализ текущей ситуации ГКП на ПХВ «Городской центр фтизиопульмонологии» акимата города Астана.

2.1. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

По итогам 2024 года по городу Астана отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу.

Так, отмечается **снижение заболеваемости на 2,3%** с 35,0 на 100 тыс. населения в 2023 году до 34,2 на 100 тыс. населения в 2024 году. (РК – 33,4 на 100 тыс. населения).

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год	+/-
Заболеваемость туберкулезом (абс./на 100 тыс. нас.)	452	486	504	-2,3%
	34,2	35,0	34,2	

Снижение распространенности на 8,3% с 47,2 на 100 тыс. населения в 2023 году до 43,3 на 100 тыс. населения в 2024 году. РК (44,6 на 100 тыс. населения).

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год	+/-
Распространенность туберкулезом (абс./на 100 тыс. нас.)	598	655	639	-8,3%
	45,2	47,2	43,3	

Снижение показателя смертности на 47,1% с 1,7 на 100 тыс. населения в 2023 году до 0,9 на 100 тыс. населения в 2024 году. (РК – 1,0 на 100 тыс. населения)

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год	+/-
Смертность от туберкулеза (абс./на 100 тыс.населения)	22	24	14	- 47,1%
	1,7	1,7	0,7	

Структура смертности. В абсолютных цифрах в 2024 году умерло от туберкулеза 14 человек против 24 в 2023 году.

Группы Д-учета	2022 год		2023 год		2024 год	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
1А новые случаи	3	13,6	6	25,0	3	21,4
1А повторные	10	45,5	9	37,5	3	21,4

случаи						
1В новые случаи	3	13,6	0	0	0	0
1В повторные случаи	6	27,3	6	25,0	8	57,2
1Г (хроники)	0	0	3	12,5	0	0
ИТОГО	22	10	24	100	14	100
Аутопсия	18	81,8	18	75,0	11	78,6

57,2% умерших лиц – это больные с повторными случаями лекарственно-устойчивого туберкулеза.

В 2024 году план флюорографического обследования населения выполнен на 97,1% (2023 г – 101,1%). Общая выявляемость туберкулеза составила – 0,9 на 1000 осмотренных (2023 год – 0,7). При этом план группы риска в 2024 году выполнен на 97,8% (2023 г. – 101,1%). Выявляемость туберкулеза в группе риска в 2024 году составила 2,7 на 1000 осмотренных (2023 год -3,2).

	2022 год	2023 год	2024 год
План ФГ (абс. ч.)	450 708	473 227	280 950
Выполнение (абс. ч.)	455 220	478 610	272 929
%	100,1	101,1	97,1
Выявлен ТБ (абс. ч.)	296	334	232
Эффективность ФГ (на 1000 осмотренных)	0,6	0,7	0,9
План ФГ группы риска (абс. ч.)	48 308	51 423	67 414
Выполнение (абс. ч.)	48 814	51 995	65 961
%	101,0	101,1	97,8
Выявлен ТБ в группе риска (абс. ч.)	134	167	180
Эффективность ФГ в группе риска (на 1000 осмотренных)	2,7	3,2	2,7
План ФГ обязательного контингента	183 717	189 768	213 536
Выполнение (абс. ч.)	184 808	194 380	206 968
%	100,6	102,4	96,9
Выявлен ТБ (абс. ч.)	50	48	52
Эффективность ФГ	0,3	0,2	0,3

(на 1000 осмотренных)			
-----------------------	--	--	--

Отмечается 100% охват лиц, с жалобами, подозрительными на туберкулез, обследованием методом G-Хpert.

	2022 год	2023 год	2024 год
Обратилось в ПМСП с подозрением на ТБ (абс. ч.)	4 410	5 069	4 354
Обследовано G-Хpert (абс. ч.)	3 998	5 069	4 354
% охвата	90,7	100	100
Выявлено положительных G-Хpert (абс. ч.)	183	320	215
Эффективность G-Хpert (%)	4,6	6,3	4,9

В 2024 году отмечается незначительное недовыполнение плана туберкулинодиагностики с 100% в 2023 году до 98,2% по итогу 2024 года. При этом отмечается рост охвата АТР детей с положительной пробой Манту с 53,9% в 2023 году до 84,7% в 2024 году.

	2022 год	2023 год	2024 год
План туберкулинодиагностики (абс. ч.)	96 405	102 043	98 521
Выполнение плана (абс. ч.)	90 961	103 927	96 058
% выполнения	94,4	101,8	97,5
Положительная пр. Манту (абс. ч.)	29 674	30 144	27 133
Проведено АТР (абс. ч.)	8 593	16 255	22 985
% охвата АТР	29,0	53,9	84,7
Выявлено с положительной АТР (абс. ч.)	220	306	503
Выявлен ТБ	16	10	24
Назначено ПЛ (абс. ч.)	132	149	230
% охвата ПЛ	97,8	97,4	92,4

Социальная поддержка из местного бюджета больным с активным туберкулезом оказывается на основании списков, составляемых участковыми врачами фтизиатрами организаций ПМСП, согласно пункта 15 приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 28 декабря 2022

года №1195 «Дорожная карта развития фтизиатрической и пульмонологических служб в РК на 2023-2025 гг.».

Согласно решению маслихата города Астана от 12 декабря 2017 года 221/25-VI «О правилах оказания социальной помощи, установления размеров и определения перечня отдельных категорий граждан города Астаны», с изменениями и дополнениями от 30 мая 2019 года № 385/50- VI с августа 2019 года социальная помощь пациентам оказывается в виде ежемесячных денежных выплат в размере 10 МРП, перечислением денежных средств на банковскую карту больного. В 2024 году оказана социальная поддержка 1084 больным на общую сумму 212 363,84 тыс. тенге, что составило 7,4% (Индикатор не менее 4,0%).

В результате совместной работы ГЦФ с организациями ПМСП по итогам 2024 года достигнуты следующие целевые показатели Меморандума о достижении индикаторов эффективности между ГЦФ и ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астаны»

№	Показатели	Ед. измерения	2023 г План	2023 г Факт	Достигнут/ Не достигнут	2024 г План	2024 г Факт	Достигнут/ Не достигнут
1	Заболеваемость туберкулезом	На 100 000 тыс. населения	44,0	35,0	достигнут	39,9	34,2	достигнут
2	Смертность от туберкулеза	На 100 000 тыс. населения	2,1	1,7	достигнут	2,0	0,9	достигнут
3	Хирургическая активность	%	75,2	85,3	достигнут	75,4	77,3	достигнут
4	Летальность в стационаре	%	4,0	4,4	Не достигнут	3,9	2,8	достигнут
5	Объем соц. помощи больным ТБ на амб. этапе	%	Не менее 7,2	7,5	достигнут	Не менее 7,3	7,4	достигнут

2.2 Факторами внешней среды, влияющими на деятельность ГКП на ПХВ «Городской центр фтизиопульмонологии» акимата города Астана, является совокупность факторов и условий, которые существуют вне, оказывая влияние на развитие предприятия:

1. Естественный монополизм фтизиопульмонологического центра, осуществляющий координацию противотуберкулезный мероприятий в городе, в связи с этим - отсутствие конкуренции;

2. Географическое расположение: Центр Республики Казахстан, столица, миграция населения являются значимыми социальными факторами,

влияющими на показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в городе;

3. Оплата лечения не самим пациентом, а третьей стороной (государством);

4. Доступность для населения новых современных методов диагностики туберкулеза, а также новых индивидуальных подходов к лечению дает основу для ожидания высокой эффективности лечения. Вместе с тем социальные факторы, играющие значительную роль в столице, (миграция внутри города и между регионами; отсутствие прикрепления к ПМСП города; неприоритетность заботы о здоровье у населения, прибывшего в столицу с иными целями) не всегда позволяет достичь ожидаемых успехов лечения.

5. Большое воздействие на деятельность предприятия оказывают неконтролируемые факторы (зависимость от итогов конкурсных процедур на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, товары и услуги. Ежегодно увеличивающаяся стоимость на реагенты, расходные материалы, сервисное обслуживание оборудования, закуп респираторов высокой степени защиты, дезинфицирующих средств, ежегодное техническое обслуживание вентиляционной системы).

Внутренние факторы:

ГЦФ имеет статус государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения и действует, руководствуясь Уставом предприятия, строго в соответствии с действующими законами, подзаконными актами и нормативно-правовыми документами.

Медицинская помощь при туберкулезе, оказываемая в ГЦФ, предусматривает следующие задачи:

1) координация, мониторинг, анализ организационной, методической, профилактической, лечебно-диагностической деятельности и развития фтизиопульмонологической службы;

2) оказание профилактической, консультативно-диагностической, лечебной, реабилитационной помощи лицам, больным туберкулезом;

3) постановка диагноза "Туберкулез" в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра;

4) организация лабораторной диагностики туберкулеза;

5) организация консультаций с участием специалистов РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ННЦФ);

6) направление лиц, больных туберкулезом, в ННЦФ по показаниям (сложные дифференциально-диагностические и клинические случаи, невозможность постановки окончательного диагноза, повторные случаи лекарственно-устойчивого туберкулеза, коррекция схем лечения

неэффективность лечения, серьезные нежелательные явления на прием ПТП, хирургическое лечение);

7) обеспечение взаимодействия и преемственности медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях;

8) бесперебойное обеспечение ПТП (определение потребности, составление заявки, закуп, хранение, распределение, координация лекарственного обеспечения);

9) анализ эффективности противотуберкулезных мероприятий;

10) проведение адвокации, коммуникации и социальной мобилизации при туберкулезе;

11) организация межведомственного и межсекторального взаимодействия в контроле за туберкулезом.

ГЦФ представляет собой современный лечебно-диагностический комплекс, отвечающий всем требованиям инфекционного контроля и международных стандартов.

ГЦФ включает в себя круглосуточный стационар на 240 коек, состоящий из 6 клинических отделений, параклинических и вспомогательных служб (рентгенодиагностическое отделение, эндоскопическое отделение, клинико-бактериологическая лаборатория), приемно – консультативное отделение. В составе ГЦФ функционируют операционный блок; отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии на 12 коек; отдел лекарственного обеспечения; административно - хозяйственный отдел; организационно - методический отдел.

Ведется активная работа по стандартизации в соответствии с международными требованиями: лечение в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения; деятельность в соответствии с внутренними политиками, стандартными операционными процедурами, алгоритмами.

В рамках управления качеством оказания медицинских услуг и противотуберкулезной помощи работает отдел Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (аудита), группа мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий (группа МиО)

В структуре стационара коечный фонд распределен следующим образом (на 31.12.2024 г.):

№	Отделение	Круглосуточный стационар	Круглосуточный стационар для восстановительного лечения и реабилитации	Дневной стационар

1	Легочно-терапевтическое отделение № 1 для лечения больных туберкулезом с сохраненной чувствительностью, в том числе 35 коек для лечения пациентов с бактериовыделением и 5 коек для лечения пациентов без бактериовыделения	40		
2	Легочно-терапевтическое отделение № 2 для лечения больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью, в том числе 2 койки для симптоматического лечения; 5 коек дневного стационара для лечения пациентов с туберкулезом	50		5
3	Легочно-хирургическое отделение	35		

4	Отделение хирургии внелегочных форм туберкулеза, в том числе: - 16 коек - Туберкулезные для взрослых больных, включая костно-суставным туберкулезом; - 4 койки - Травматологические для взрослых; - 2 койки - Хирургические для взрослых - 3 койки для проведения 2 этапа медицинской реабилитации пациентов после ортопедических операций и травм (круглосуточный стационар).	22	3	
5	Пульмонологическое отделение, в том числе: -57 – пульмонологические для взрослых; - 3 койки для проведения 2 этапа медицинской реабилитации пациентов, перенесших пневмонию, в том числе коронавирусную (круглосуточный стационар).	57	3	
6	Отделение для лечения детей и подростков с чувствительными формами туберкулеза и туберкулеза с	30		

	множественной лекарственной устойчивостью			
	Итого:	234 койки	6 коек	5 коек

На 31.12.2024 г. коечный фонд ГЦФ г. Астана составил 240 коек: 210+30 (временных пульмонологических):

- фтизиатрический блок - 120 коек;
- хирургический блок – 60 коек (*в т.ч. 3 койки для проведения 2 этапа реабилитации в ОХВЛТ*);
- пульмонологический блок – 60 коек (27 постоянных + 30 временных), *в т. ч. 3 койки для проведения второго этапа реабилитации.*

Дневной стационар на 5 коек для больных туберкулезом при ЛТО-2.

Отделения работают согласно приказу Министра здравоохранения РК № 214 от 30.11.2020г. «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза». Госпитализация пациентов производится согласно их инфекционному статусу. При выявлении лекарственной устойчивости у вновь поступивших пациентов, они переводятся в отделения для лечения устойчивых форм туберкулеза. В отделениях пациенты получают лечебно-диагностические мероприятия, химиотерапию противотуберкулезными препаратами, хирургическое лечение при легочных и внелегочных формах туберкулеза.

В стационаре организована и обеспечена охрана объекта с целью недопущения несанкционированного проникновения посторонних лиц на территорию ГЦФ, имеется 8 охранных постов. Помещения ГЦФ оснащены системой контроля управления доступом. Ведется круглосуточное видеонаблюдение всей территории ГЦФ, установлено 32 наружные камеры и 192 внутренние камеры. Сотрудниками службы охраны проводятся обходы предприятия на ежечасной основе. Сотрудники службы охраны имеют внутреннюю связь. Обеспечивается соблюдение правил пожарной безопасности, разработаны и действуют инструкции на случаи ЧП и пожара. Имеются схемы эвакуации людей и схема оповещения при ЧП. Все помещения ГЦФ оснащены речевой системой оповещения, автоматическими пожарными дымовыми датчиками, имеются в наличии пожарные шкафы, которые закреплены непосредственно за ответственными лицами из числа медицинских и немедицинских работников ГЦФ.

С целью улучшения качества предоставляемых медицинских услуг и изучения удовлетворенности пациентов ежемесячно проводится анкетирование пациентов. За 2024 год анкетирование проведено у 523 пациентов (68,2%), удовлетворенность предоставляемыми медицинскими услугами составила 97,3 % от всех опрошенных.

Разработан план управления рисками, проводится мониторинг выполнения мероприятий данного плана. Согласно плану управления рисками, поддерживаются безопасные условия для пациентов: снижены риски падения пациентов наличием пандусов, колясок, каталок для неходячих пациентов; снижен % ошибочных назначений лекарственных средств; ведется учет количества неправильных подсчетов (бинтов, тампонов, и др.) в операционной; количество «забытых» в организме хирургических инструментов и материалов снижено до нуля. Отсутствуют обоснованные жалобы пациентов, регулярно ведется работа по снижению количества поводов для жалоб пациентов.

Данные о больных туберкулезом вводятся в информационную систему «Национальный Регистр больных туберкулезом» (далее - НРБТ). Данные о стационарном лечении больных в ГЦФ вводятся в информационную систему «Акгюн». Учетная и отчетная документация ведется в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК № 175 от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению».

Бактериологическая лаборатория ГЦФ полностью отвечают требованиям для проведения исследований. Имеются как традиционные, так и новые быстрые методы молекулярной диагностики туберкулеза и определения устойчивости к противотуберкулезным препаратам, включая GeneXpert MTB/RIF; GeneXpert MTB/XDR; LPA.

Рентгенодиагностическое отделение оборудовано компьютерным томографом (64 среза) Optima CT 660.

2.2 SWOT - анализ

Анализ текущей ситуации, изучение непосредственного окружения, то есть внутренней среды ГЦФ (противотуберкулезной службы), а также анализ положительных и отрицательных факторов внешней среды, позволяют разработать стратегии на основе проведенного SWOT - анализа.

SWOT - анализ ГКП на ПХВ «Городской центр фтизиопульмонологии» акимата г. Астана

Описание	Сильные стороны	Слабые стороны
Пациенты	1.Достаточно высокий уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи (97,3 % при стандарте ВОЗ 40%).	1. Недостаточная приверженность к лечению, риски отрыва от лечения. 2. Низкая солидарная

	2. Высокий показатель госпитализации бактериовыделителей (100%). 3. Отсутствие обоснованных жалоб в ведомства контроля качества оказания медицинских услуг. 4. Действующий официальный сайт и страницы в социальных сетях. 5. Доступность современных диагностических методов выявления и диагностики туберкулеза; 6. Активное внедрение индивидуальных и коротких схем лечения туберкулеза с учетом лекарственной чувствительности. 7. Бесперебойное обеспечение противотуберкулезными препаратами. 8. Пациенториентированный подход в организации лечения (пункты непосредственно – наблюдаемого лечения в ПМСП, видеонаблюдаемое лечение).	ответственность пациентов за свое здоровье. 3. Наличие хронической сопутствующей патологии у больных туберкулезом, что увеличивает стоимость, длительность стационарного лечения и снижает эффективность лечения. 4. Сложности с мотивацией больных к завершению полного курса лечения, особенно в социально уязвимых группах. 5. Недостаточная вовлеченность близкого окружение пациента в процесс лечения. 6. Значительная миграция населения в столице, часто отсутствие прикрепления пациентов в организации ПМСП. 7. Отсутствие ИИН у пациентов без определенного места жительства затрудняет идентификацию, ведение медицинской документации и доступ к медицинским и социальным услугам.
Процессы	1. Наличие современной материально – технической базы. 2. Без барьерное представление противотуберкулезной помощи в рамках ГОБМП; 3. Возможность предоставления комплексной помощи от диагностики до хирургического лечения.	1. Износ материально-технического оборудования, высокая стоимость его сервисного обслуживания. 2. Неполная интеграция между информационными системами и МИС. 3. Отсутствие полной интеграции МИС с 1 С Бухгалтерия;

	4. Оперативное предоставление результатов диагностических исследований. 5. Отсутствие необоснованных отклонений лечебно-диагностических мероприятий от клинических протоколов. 6. Отсутствие предотвратимых летальных случаев. 7. Отсутствие ВБИ. 8. Система инфекционного контроля в ГЦФ. 9. Корректность и достоверность данных в порталах и ИС МЗ РК. 10. Внедрение и совершенствование локальной информационной системы «АКГЮН». 11. Эффективный медицинский менеджмент, внутренней контроль. 12. Освобожденная группа МиО (мониторинга и оценки проводимых противотуберкулезных мероприятий).	
Обучение и развитие	1. Наличие высококвалифицированных сотрудников. 2. Внедрение Gene-Xpert-автоматизированной системы, проводящая ПЦР в реальном времени для определения ДНК МБТ комплекса, определяя мутации гена в кодоне groV, ассоциированного с резистентностью к рифампицину. 3. Внедрение методики определения мутаций в генах, связанных с устойчивостью к препаратам второго ряда и дифференциации редко встречающихся видов микробактерий (GenoType MTBDR plus VER 1). 4. Использование культурных	1. Отсутствие препаратов сопровождения на амбулаторном этапе лечения для устранения побочных действий в ПМСП. 2. Недостаточное финансирование и ограниченные возможности ГЦФ для регулярного повышения квалификации медицинского персонала. 3. Загруженность медицинских работников, нехватка времени на собственное развитие.

	методов диагностики туберкулеза методом ВАСТЕС и Лейвенштейн – Йенсен. 5. Внедрение диагностического теста Диаскинтест на уровне ПМСП. 6. Владение фтизио-хирургов инновационной технологией - торакопластика с помощью силиконовых имплантатов; а также внедрение торакоскопической атипичной резекции доли легкого – удаление части легкого, исключая широкий разрез. 7. Внедрение в ГЦФ впервые в противотуберкулезной службе Республики операции на шейном отделе позвоночника с удалением заглоточного абсцесса малоинвазивным трансоральным доступом (через ротовую полость) 8. Владение анестезиологами инновационной методикой Комбинированная спинальная и эпидуральная анестезия при лапаротомиях; 9. Внедрение инновационных технологий - бронхоблокация с танталовым ободком, торакопластика с применением силиконового импланта. 10. Обучение фтизиатров по лечению новыми и перепрофилированными противотуберкулезными препаратами и клиническому мониторингу. 11. Внедрение индивидуального режима лечения ИРЛ и короткого режима лечения КРЛ для больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом. 12. Своевременное выявление и	
--	---	--

	предотвращение нежелательных явлений противотуберкулезных препаратов (фармаконадзор). 13. Внедрение ННЛ с дистанционным видеонаблюдением (ВНЛ). 14. Обучение персонала методам респираторной поддержки при заболевании органов дыхания. 15. Обучение и совершенствование навыков всего медицинского персонала в МИС «Акгюн». 16. Обучение персонала требованиями и нормам инфекционного контроля. 17. Развитие системы контроля и надзора за ВБИ. 18. Материальная и нематериальная мотивация персонала.	
Финансы	1. Финансовая стабильность (финансирование из республиканского бюджета); 2. Рост доходов от внебюджетных средств и оказания платных услуг; 3. Плановое приобретение оборудования из местного бюджета.	1. Наличие кредиторской задолженности; 2. Несоответствие величины комплексного тарифа на больного туберкулезом уровню расходов в новом здании; 3. Отсутствие пересмотра комплексного тарифа с учетом дополнительного финансирования из местного бюджета; 4. Отсутствие пересмотра тарифов с учетом роста цен, а также инфляции; 5. Отсутствие финансовых средств для проведения обучения персонала на тренингах по корпоративной культуре, управлению персоналом.

Описание	Возможности	Угрозы
----------	-------------	--------

Пациенты	1. Проведение широкой информационной работы с привлечением различных медиа-ресурсов для повышения осведомленности по вопросам туберкулеза населения; 2. Расширение межведомственного взаимодействия в контроле за туберкулезом; 3. Активное привлечение гражданского общества к вопросам раннего выявления туберкулеза в группах «высокого риска», а также повышения приверженности к лечению; 4. Расширение использования цифровых технологий для повышения информированности пациентов и членов их семей; 5. Оказание социальной поддержки пациентам на амбулаторном этапе.	1. Высокая внутренняя и межрегиональная миграция населения, в том числе пациентов, состоящих на учете по туберкулезу; 2. Стигма в обществе в отношении туберкулеза; 3. Влияние социальных факторов на мотивацию к лечению (материально - бытовая ситуация, потеря работы, семейные и личностные проблемы); 4. Наличие различных зависимостей у пациентов (алкогольная, наркотическая).
Процессы	1. Наличие в стране стратегических документов, определяющих направления развития фтизиопульмонологической службы в соответствии со стратегиями Всемирной организации документов (Дорожная карта развития фтизиатрической и пульмонологической служб в Республике Казахстан на 2023-2025 гг., утвержденный приказом МЗ РК № 1195 от 28.12.2022 г.). 2. Политическая приверженности к вопросам ликвидации туберкулеза на уровне города (политическая декларация о намерении присоединения к инициативе ZERO TB 26.10.2018 г.);Подписан	1. Зависимость от своевременности закупа и поставок лекарственных средств и медицинских изделий поставщиками, в том числе Единым дистрибьютером; 2. Риски задержки поставок противотуберкулезных препаратов, а также расходных материалов для быстрой молекулярно – генетической

	Меморандум о взаимопонимании и сотрудничестве в рамках развития Национального партнерства «Остановить туберкулез в Казахстане» между Национальным партнерством СТОП туберкулез в Казахстане и Партнерством СТОП туберкулез в г. Астана. (10.10.2024 г.); 3. Интеграция противотуберкулезной службы с ПМСП в вопросах выявления и лечения туберкулеза; 4. Нормативное регламентирование функции ГЦФ, как координатора всех противотуберкулезных мероприятий в городе; 5. Создание в городе системы мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий; 6. Межведомственное и межсекторальное сотрудничество по вопросам туберкулеза; 7. Возможности улучшения материально-технической базы ГЦФ посредством проведения капитальных и текущих ремонтов, закупа современного оборудования.	диагностики туберкулеза со стороны ТОО «СК-Фармация»; 3. Недостаточная координация и руководство фтизиатрическими кадрами в составе ПМСП, после завершения горизонтальной интеграции; 4. Недостаточный интерес к вопросам туберкулеза различных ведомств и бизнес структур.
Обучение и развитие	1. Наличие возможностей для повышения кадрового потенциала путем повышения квалификации врачебных кадров, медицинских сестер; 2. Участие в Ярмарках вакансий в медицинских ВУЗах и медицинских колледжах; 3. Наличие возможностей для обучения врачей и СМР в клиниках ближнего и дальнего зарубежья за счет средств местного бюджета; 4. Оплата 50% аренды жилья по решению Экономического	1. Текучесть кадров (средний и младший медицинский персонал) в связи с удаленностью стационара и сложностью доезда; 2. Недостаточное обеспечение служебным жильем для сотрудников.

	совета предприятия; 5. Наличие потребности в системе здравоохранения города в развитии пульмонологического профиля с открытием коек круглосуточного стационара в ГЦФ (отделение пульмонологии, торакальные диагностические операции); 6. Развитие межрегиональной торакальной хирургии и хирургии внелегочных форм туберкулеза 7. Сотрудничество с глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.	
Финансы	1. Внедрение ресурсосберегающих технологий (электричество, перевод на газ котельной). 2. Перераспределение финансовых средств на цели предприятия по согласованию с наблюдательным советом и уполномоченным органом. 3. Проведение анализа расходов и внедрение принципов бережливого производства (Lean-технологии). 4. Расширение спектра оказываемых клинико-диагностических услуг по договорам соисполнения. 5. Увеличение внебюджетного финансирования путем расширения оказания платных услуг.	1. Низкий тариф на оказание медицинских услуг. 2. При сокращении количества активных больных возникает риск секвестрования бюджета. 3. При расширении амбулаторного этапа лечения отсутствует механизм перераспределения финансовых средств на приоритетные направления на амбулаторном этапе. 4. При внедрение новых режимов лечения значительно возрастают расходы на бактериологическую лабораторию, что создают риски нехватки бюджета. 5. Рост цен поставщиков оборудования, лекарственных средств,

		медицинские и немедицинские изделия. 6. Рост цен поставщиков на продукты питания. 7. Рост тарифов на коммунальные услуги.
--	--	--

Простая матрица SWOT

Сильные стороны	Слабые стороны
<u>Пациенты</u> 1. Достаточно высокий уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи (87,3 % при стандарте ВОЗ 40%); 2. Доступность современных диагностических методов выявления и диагностики туберкулеза; 3. Бесперебойное обеспечение противотуберкулезными препаратами.	<u>Пациенты</u> 1. Недостаточная приверженность к лечению, риски отрыва от лечения.
<u>Процессы</u> 1. Наличие современной материально – технической базы. 2. Без барьерное представление противотуберкулезной помощи в рамках ГОБМП. 3. Наличие информационного портала для учета больных ТБ, внедрение и совершенствование локальной информационной системы «АКГЮН».	<u>Процессы</u> 1. Неполная интеграция между информационными системами и МИС.
<u>Обучение и развитие</u> 1. Наличие системы обучения персонала, повышения компетенций и практических навыков; 2. Внедрение инновационных методов диагностики и лечения туберкулеза	<u>Обучение и развитие</u> 1. Недостаточное финансирование и ограниченные возможности для регулярного повышения медицинского персонала. 2. Загруженность медицинских работников, нехватка времени на собственное развитие.
<u>Финансы</u> 1. Финансовая стабильность (финансирование из республиканского	<u>Финансы</u> 1. Отсутствие пересмотра комплексного тарифа с учетом

бюджета); 2. Рост доходов от внебюджетных средств и оказания платных услуг.	дополнительного финансирования из местного бюджета и уровня инфляции.
<u>Возможности</u>	<u>Угрозы</u>
<u>Пациенты</u> 1. Расширение межведомственного взаимодействия в контроле за туберкулезом; 2. Активное привлечение гражданского общества к вопросам раннего выявления туберкулеза в группах «высокого риска», а также повышения приверженности к лечению.	<u>Пациенты</u> 1 Стигма в обществе в отношении туберкулеза; 2. Влияние социальных факторов на мотивацию к лечению (материально - бытовая ситуация, потеря работы, семейные и личностные проблемы, миграция);
<u>Процессы</u> 1. Наличие в стране стратегических документов, определяющих направления развития противотуберкулезной службы в соответствие со стратегиями Всемирной организации документов (Дорожная карта развития фтизиатрической и пульмонологической служб в Республике Казахстан на 2023-2025 гг., утвержденный приказом МЗ РК № 1195 от 28.12.2022 г.). 2. Политическая приверженности к вопросам ликвидации туберкулеза на уровне города (политическая декларация ZERO TB и Меморандум СТОП туберкулез.).	<u>Процессы</u> 1. Зависимость от своевременности закупок и поставок лекарственных средств и медицинских изделий поставщиками, в том числе Единым дистрибьютером; 2. Недостаточная координация и руководство фтизиатрическими кадрами в составе ПМСП, после завершения горизонтальной интеграции.
<u>Обучение и развитие</u> 1. Наличие возможностей для повышения кадрового потенциала путем повышения квалификации врачебных кадров, медицинских сестер; 2. Оплата 50% аренды жилья по решению Экономического совета предприятия; 3. Развитие межрегиональной торакальной хирургии и хирургии внелегочных форм туберкулеза.	<u>Обучение и развитие</u> 1. Текучесть кадров (средний и младший медицинский персонал) в связи с удаленностью стационара и сложностью доезда; 2. Недостаточное обеспечение служебным жильем для сотрудников.
<u>Финансы</u> 1. Внедрение ресурсосберегающих технологий (электричество, перевод на газ	<u>Финансы</u> 1. При сокращении количества активных больных возникает риск

котельной); 2. Перераспределение финансовых средств на цели предприятия по согласованию с наблюдательным советом и уполномоченным органом; 3. Увеличение внебюджетного финансирования путем расширения оказания платных услуг.	секвестирования бюджета; 2. Рост цен поставщиков оборудования, лекарственных средств, медицинские и немедицинские изделия, коммунальные услуги, что приводит к дефициту бюджета.
--	---

Развернутый SWOT - анализ (матрица решений)

Для разработки стратегии SWOT - анализа соотнесены все факторы между собой на основе следующего алгоритма:

1. Сильные стороны+ возможности (стратегия прорыва);
2. Сильные стороны +угрозы (стратегия переходного периода № 1);
3. Слабые стороны +возможности (стратегия переходного периода № 2);
4. Слабые стороны + угрозы (стратегия выживания).

Факторы	Сильные стороны	Слабые стороны
Возможности	Стратегия прорыва Трансформация центра фтизиопульмонологии в многопрофильную клинику с открытием коек терапевтического профиля.	Стратегия переходного периода № 2 Расширение вовлечения гражданского сектора в проведение ряда противотуберкулезных мероприятий, направленных на выявление и организацию лечения пациентов за счет госсоцзаказа и международных доноров.
Угрозы	Стратегия переходного периода № 1 Путем вовлечение общества, усиления межсекторального и межведомственного взаимодействия, а также политической поддержки противотуберкулезных мероприятий и проводимых реформ	Стратегия выживания Повышение политической приверженности в вопросах туберкулеза, позволит обеспечить инициирование реформ и пересмотра объема ресурсов, направленных на противотуберкулезную

	снизить связанные социальными факторами недостатком финансирования	риски, с и	службу.
--	---	------------------	---------

2.3 Анализ управления рисками

Основная цель процесса управления рисками при принятии управленческих решений – увеличение вероятности успешного достижения целей, целевых индикаторов и показателей результатов, в целом реализации стратегического плана через снижение степени воздействия рисков до приемлемого уровня.

Управление рисками необходимо с целью сведения к минимуму возможных рисков, а также повышения качества предоставляемых услуг. С этой целью используются внутренние политики ГЦФ, ежемесячный мониторинг и оценка рисков, оценка подготовленности к рискам, аутсорсинг рисков с анализом по FMEA.

Расследуются и анализируются инциденты. Оперативно разбираются эффекты рисков (последствия каждого). Составляется план мероприятий по устранению выявленных проблем.

Одна из важных составляющих риск – менеджмента – осуществление мониторингов на основе системных трейсеров: по безопасности зданий; по инфекционному контролю; использования лекарственных средств; по улучшению качества медицинских услуг.

Анализ управления рисками необходим для оценки степени рисков в достижении поставленных целей.

Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланиро ванные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины не исполнения
Внешние риски					
Финансовый риск	Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами, повышение	Секвестрование финансирования, снижение объема госпитализации, снижение лекарственного	Стратегия минимизации издержек, сокращение накладных расходов, отказ от	Рациональное использование финансовых средств, пересмотр Оптимизация планов	

	эффективной работы противотуберкулезной службы	обеспечения, несвоевременная выплата заработной платы, образование кредиторской задолженности	существенных хозяйственных операций. Повышение уровня ликвидности активов.	финансирования, внутренний финансовый аудит	
Риск чрезвычайных ситуаций	Эффективный больничный менеджмент	Неисправность автоматизированных систем, угроза жизни пациентов и персонала	Контроль безопасности; проведение системных рейсов, обучающие мероприятия для персонала по ГО, ЧС, пожарной безопасности	Систематический контроль безопасности окружающей среды на всех уровнях. Работа комиссии по безопасности зданий	
Техногенный риск	Эффективный больничный менеджмент	Неисправность систем жизнеобеспечения, аварийные ситуации	Решение ситуации путем содержания коммунальных систем; своевременное проведение ремонта гидравлических испытаний перед отопительным сезоном; резервное обеспечение электричеством, водой.	Систематический контроль безопасности окружающей среды на всех уровнях. Работа комиссии по безопасности зданий	
Внутренние риски					
Риск падений	Эффективный больничный менеджмент	Безопасность окружающей среды, реализация программы профилактики падений	Плановые проверки не менее 2 раза в год, информационные знаки, адекватное освещение, содержание в порядке и чистоте окружающей территории, доступная	Программа профилактики падений (доступная окружающая среда, информационные знаки, оценка риска падений, идентификационные браслеты, стикеры сопровождение	

			окружающая среда для лиц с ограниченными возможностями и	медперсонала)	
Риск связанные с врачебной ошибкой	Предупреждение распространения лекарственно – устойчивых форм, снижение удельного веса запущенных форм туберкулеза. Повышение качества и эффективности работы противотуберкулезной службы . Эффективный больничный менеджмент	Ненадлежащее осуществление диагностики. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Неблагоприятный исход медицинского вмешательства. Сбои в информационной системе. Несвоевременный и ошибочный ввод информации в медицинскую документацию МИС, несвоевременное выполнение назначений	Проведение систематического внутреннего аудита, мониторинг мед.документации. Оценка первичных знаний и умений специалистов, допущенных к клинической практике. Непрерывное последипломное обучение. Обучающие семинары. Строгое выполнение СОП, внутренних политик. Отчеты об инцидентах и медицинских ошибках	Система мониторинга врачебных ошибок: аудит медицинских карт стационарного больного, утвержденный реестр медицинских ошибок, отчет о медицинской ошибке.	
Риски связанные с медицинскими услугами, оказанными СМП	Эффективный больничный менеджмент	Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Неблагоприятный исход медицинского вмешательства, невыполнение медицинских манипуляций	Контроль работы медсестер путем постоянного внутреннего аудита. Проведение внутренней экспертизы, оценки качества работы медсестер. Работа совета сестер с разбором	Отчеты об инцидентах. Комиссионный разбор, принятие корректирующих мер. Создание резервных копии электронной документации. Техническое сопровождение , консультация и поддержка специалистов	

			случаев медицинских ошибок проведением корректирующих их мероприятий. Проведение сестринских конференции, наставничеств, аттестации. Повышение квалификации каждые 5 лет.	МИС	
Риски связан ные с отсутствием или недоста точной работой по профилакти ке ВБИ	Эффективный больничный менеджмент	Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Несоблюдение требований инфекционного контроля. Инфекция хирургической раны, постинъекцион ные абсцессы, флебиты. Увеличение срока пребывания пациента в стационаре, рост смертности от ВБИ в стационаре. Дополнительны е финансовые затраты	Соблюдение требований инфекционного контроля. Соблюдение универсальных мер предосторожно сти работы с кровью и биологическим и жидкостями. Строгое выполнение СОП. Внутренний контроль соблюдения сан.эпидемиол огического и дез.стерилизац ионного режимов. Проведение инструктажей, аттестаций персонала. Обучающие тренинги.	Работа комиссии по инфекционном у контролю. Выполнение программы инфекционного контроля	
Риски связанные с отсутствием или недостаточн ой работой по профилакти	Стабилизация и улучшение эпидемиологиче ской ситуации по туберкулезу в городе. Предупреждение распространения	Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Нозокомиально е заражение пациентов.	Соблюдение требований инфекционного контроля. Соблюдение поточности пациентов. Профильная	Мониторинг госпитализаци и и движения пациентов	

ке нозокомиаль ного заражения	лекарственно-устойчивых форм туберкулеза,		госпитализаци я. Ранняя выписка		
Риски связанные с угрозой здоровью мед.персонал а	Повышение и качества эффективности работы противотуберкулезной службы области в проведении профилактических, противоэпидемических, диагностически, лечебных и реабилитационных мероприятий	Контакт во время профессиональной деятельности. Аварийные ситуации, производственные травмы, профессиональная заболеваемость аллергические реакции, нетрудоспособность персонала, дополнительные финансовые затраты.	Соблюдение мер требований инфекционного контроля. Соблюдение правил техники безопасности, эксплуатации универсальных мер, предосторожности . Наличие на рабочих местах СОП, инструкций по технике безопасности, проведение инструктажей, обучающих семинаров, учет сообщений о выявленных дефектах оборудования. Отчеты об инцидентах. Использование средств индивидуальной защиты. Медицинские профосмотры	Проведение инструктаже, обучающие семинары, аттестации. Контроль за использованием средств индивидуальной защиты. Программа респираторной защиты.	
Риск возникновения конфликтных ситуаций с пациентами	Эффективный больничный менеджмент	Возникновение конфликтных ситуаций. Жалобы пациентов. Неудовлетворенность пациентов качеством оказания мед.услуг.	Соблюдение прав пациентов. Соблюдения принципов Этического кодекса. Четкое выполнение своих функциональн	Работа этической комиссии. Мониторинг удовлетворенности пациентов. Электронное анкетирование (наиболее информативное	

		Снижение доверия населения медицинским работникам. Психозмоциональные нагрузки.	ых обязанностей. Обучение персонала по вопросам этики деонтологии. Разрешение конфликтов по принципу «Здесь и сейчас»	и правдивое). Обучающие мероприятия. Политика по защите прав пациентов. Информационные стенды для пациентов о правах и обязанностях пациентов.	
--	--	---	---	--	--

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы.

Стратегическое планирование направлено на оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом для достижения целевых показателей путем повышения качества и доступности медицинской помощи на индикаторной основе.

Программные цели:

Цель 1: Финансовая устойчивость предприятия.

Задача 1.1: Повышение эффективности управления и финансирования.

Задача 1.2: Повышение материально-технического потенциала.

Цель 2: Улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в регионе.

Задача 2.1: Мониторинг и оценка реализации противотуберкулезной программы.

Задача 2.2: Реформирование противотуберкулезной службы области путем внедрения индивидуальных и коротких курсов лечения, а так же расширения амбулаторного лечения больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом.

Цель 3: Предупреждение распространения лекарственно – устойчивых форм, снижение удельного веса запущенных форм среди новых случаев туберкулеза.

Задача 3.1: Внедрение новых медицинских технологий, современных методов и подходов, улучшение доступа к современным эффективным технологиям диагностики и лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза.

Цель 4: Повышение качества и эффективности работы противотуберкулезной службы города в проведении профилактических, противоэпидемических, диагностических, лечебных мероприятий,

привлечении ПМСП к раннему своевременному выявлению туберкулеза и лечению на амбулаторном этапе.

Задача 4.1: Усиление межведомственного и межсекторального сотрудничества по борьбе с ТБ, включающие определение стандартов социальной помощи больным ТБ на амбулаторном этапе лечения, оказание медицинской помощи мигрантам, совместные действия с НПО ОФ «Санат Элемі» и Центром по профилактике ВИЧ.

Цель 5: Эффективный медицинский менеджмент: создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи, непрерывное улучшение качества и безопасности оказываемых медицинских услуг.

Задача 5.1: Внедрение и развитие системы электронного учета и отчетности на всех уровнях контроля туберкулеза.

Задача 5.2: Повышение кадрового потенциала. Формирование пула высококвалифицированных кадров.

Используются Целевые индикаторы с применением 4 стратегических направлений системы сбалансированных показателей: Финансы: Пациенты: Обучение и развитие персонала: Внутренние процессы.

Улучшение показателей финансовой деятельности являются высшими целями организации. Определение задач и параметров стратегических направлений взаимосвязано с финансовыми целями, приводя к лучшим результатам.

Для выполнения цели по повышению финансовой устойчивости необходимо эффективное управление активами, недопущение штрафных санкций по экспертизе качества, увеличение доходов по оказанию платных услуг, организация системы контроля за рациональным использованием ресурсов (коммунальные услуги, учет лекарственных средств и ИМН, расходов на текущее содержание стационара), выполнение полного объема лабораторных исследований в соответствии с протоколом диагностики лечения, увеличение доходной части.

Пациент – ориентированный подход сконцентрирован на требованиях и желаниях потребителей услуг. Стратегия качества и совершенствование системы менеджмента - это оптимизации структуры процессов для непрерывного улучшения качества услуг, достижения удовлетворенности и лояльности пациентов.

Достижение высокого уровня качества всех оказываемых услуг путем внедрения требования международных стандартов качества, международных целей безопасности пациентов, непрерывное совершенствование системы менеджмента путем самооценки, внутренней и внешней оценки качества.

Дальнейшее развитие программы управления рисками, пересмотр СОПов, совершенствование информационных ресурсов для обеспечения

автоматизации процессов и процедур путем совершенствования информационных систем НРБТ, БГ, ЭРСБ, МИС, АПП.

Долгосрочное эффективное функционирование медицинской организации требует вложений как в развитие и обучение персонала, содействие удовлетворённости и развитию способностей через непрерывное обучение и повышение квалификации специалистов, мотивацию труда, так и в развитии инфраструктуры организации (внедрения инновационных технологий).

Для создания условий повышения приверженности персонала к основным ценностям предприятий, необходимо обеспечить эффективную систему мотивации персонала. Для оказания медицинских услуг на качественно новом уровне необходимо уделять внимание профессионализму, развитию повышения квалификации медицинского персонала, как по медицинским специальностям, так и по вопросам менеджмента в здравоохранении. Для обеспечения предприятия квалифицированными кадрами необходимо усилить работу с медицинскими образовательными учреждениями в (университеты, академии, колледжи). Участие в ярмарках распределения выпускников позволит привлечь и трудоустроить молодых специалистов.

Будет продолжена работа по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда, проведения обязательных медицинских осмотров, страхования сотрудников, проведения производственного контроля рабочих мест, обеспечения молоком сотрудников, работающих во вредных условиях труда, выплата лечебного пособия по отпуску. Разрабатывается механизм дифференцированной оплаты труда на основе достижения ключевых показателей результативности.

1.1.Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 1: Финансовая устойчивость предприятия

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изме рени я	Источ ник инфо рмаци и	Ответств енные	Факт текущег о года (2024 год)	План (годы)			
						1-й год 2025	2-й год 2026	3-й 2027	4-й 2028
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Целевые индикаторы									
1	Соблюдение сроков утверждения Плана развития, корректировки Плана развития, наличие соответствующ его отчета по исполнению	%	Финан совая отчётн ость, Мемор андум	Заместите ль директора по экономич ескому и админист ративно- хозяйстве нному	100	100	100	100	100

	Плана развития			обеспечен ию					
2	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности (более 3 месяцев)	%	Финансовая отчётность, Меморандум	Заместитель директора по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению	16,5	100	100	100	100
3	Для местного содержания в государственных закупках по товарам «Экономика простых вещей» от общего количества закупленных товаров	%	Финансовая отчётность, Меморандум	Заместитель директора по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению	27	Не менее 20	Не менее 20	Не менее 20	Не менее 20
4	Обеспечение размещения на сайте МО информации по корпоративному управлению	%	Сайт МО, финансовая отчётность	Заместитель директора по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению	100	100	100	100	100
5	Для фонда оплаты труда от общего объема финансирования организации	%	Финансовая отчётность, Меморандум	Заместитель директора по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению	56,2	Не более 65	Не более 65	Не более 65	Не более 65
6	Освоение бюджетных средств	%	Финансовая отчётность, Меморандум	Заместитель директора по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению	100	100	100	100	100

7	Выплата дифференцированной оплаты труда, премий, стимулирующих выплат работникам на ежеквартальной основе/по итогу полугодия	%	Финансовая отчетность, Меморандум	Заместитель директора по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению	0,15	10	10	10	10
8	Снижение уровня износа зданий медицинских организаций	%	Финансовая отчетность, Меморандум	Заместитель директора по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению	-	67	67,52	67,42	67,42
Задача 1.1: Повышение эффективности управления и финансирования.									
Показатели результатов									
1	Фактическое финансирование от утвержденного плана	%	Финансовая отчетность	Заместитель директора по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи (не более 5%)	%	Выгрузка из ЭРСБ, СУКМУ, Меморандум	Заместитель директора по экономическому и административно-хозяйственному обеспечению	2,3	5	5	5	5
Задача 1.2: Повышение материально-технического потенциала.									
1	Доля расходов на обновление материально – технической базы	%	Финансовая отчетность	Заместитель директора по экономическому и административно-хозяйственному	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0

				обеспечен ию					
--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--

1.2 Стратегическое направление 2 (пациенты)

Цель 2: Стабилизация и улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в регионе.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2024 года)	План (годы)			
						1-й год 2025	2-й год 2026	3-й 2027	4-й 2028
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Целевые индикаторы									
1	Снижение заболеваемости туберкулезом	На 100000 населения	Статистические данные	ОМО (Ежегодное снижение на 5,0%)	34,2	32,5	30,9	29,4	27,9
2	Снижение смертности от туберкулеза	На 100000 населения	Статистические данные	ОМО	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7
Задача 2.1: Мониторинг и оценка реализации противотуберкулезной программы.									
Показатели результатов									
1	Охват взрослого - подросткового населения проф. осмотрами	%	Отчетные данные	ОМО	97,1	100	100	100	100
2	Охват детского населения проф. осмотрами	%	Отчетные данные	ОМО	98,2	100	100	100	100
3	Охват диагностическим алгоритмом лиц с подозрением на туберкулез	%	Отчетные данные	ОМО	100	100	100	100	100
4	Охват профилактическим лечением пациентов с латентной туберкулез	%	Данные ИС «НРБТ»	ОМО	86,1	Не менее 95,0	Не менее 95,0	Не менее 95,0	Не менее 95,0

	ной инфекцией								
Задача 2.2 Реформирование противотуберкулезной службы области путем сокращения коечного фонда для лечения больных туберкулезом, расширения амбулаторного лечения больных ТБ и М/ ШЛУ ТБ и открытия коек терапевтического профиля									
Показатели результатов									
1	Количество ТБ коек	ед	Отчетные данные	ОМО	120	120	95	87	80
2	Количество пролеченн ых больных ТБ	ед	Отчетные данные	ОМО	941	940	750	670	620
3	Охват амбулаторн ым лечением больных ТБ	%	Отчетные данные	ОМО	70,6	71,0	71,5	72,0	72,5

Цель 3: Предупреждение распространения лекарственно – устойчивых форм, снижение удельного веса запущенных форм среди новых случаев туберкулеза.

№	Наименован ие целевого индикатора	Ед. изме рени я	Источн ик информ ации	Ответств енные	Факт тек.года (2024 года)	План (годы)			
						1-й год 2025	2-й год 2026	3-й 2027	4-й 2028
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Целевые индикаторы									
1	Показатель излечиваемо сти впервые выявленных больных чувствительн ым ТБ с МБТ (+)	%	Выгрузк а из ИС «НРБТ»	ОМО	91,3	Не менее 85,0	Не менее 85,0	Не менее 85,0	Не менее 85,0
2	Эффективно сть лечения больных с мульти резистентной формой туберкулеза	%	Выгрузк а из ИС «НРБТ»	ОМО	84,1	Не менее 80,0	Не менее 80,0	Не менее 80,0	Не менее 80,0
Задача 3.1: Внедрение новых медицинских технологий, современных методов и подходов, улучшение доступа к современным эффективным технологиям диагностики и лечения ТБ и М/ ШЛУ ТБ.									
Показатели результатов									
1	Госпитализа ция бактериовыд елителей	%	Внутрен ние индикат оры	Группа МиО	100	100	100	100	100
2	Охват быстрыми	%	Отчетн ые	Группа МиО	100	100	100	100	100

	методами диагностики (молекулярно – генетическими методами) на уровне ПМСП		данные						
3	Охват обследованием контактных лиц	%	Отчетные данные	Группа МиО	100	100	100	100	100
4.	Выявление ТБ методом флюорографического обследования в группах высокого риска	на 1000 осматриваемых	Отчетные данные	Группа МиО	2,7	2,7	2,8	2,9	3,0

Цель 4: Повышение качества и эффективности работы противотуберкулезной службы города в проведении профилактических, противоэпидемических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, привлечении организаций ПМСП к раннему своевременному выявлению туберкулеза и лечению на амбулаторном этапе.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2024 года)	План (годы)			
						1-й год 2025	2-й год 2026	3-й 2027	4-й 2028
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Целевые индикаторы									
1	Выполнение плана мониторинговых визитов в ПМСП	%	Отчетные данные	Зав. ОМО Группа МиО	100	100	100	100	100
Задача 4.1: Усиление межведомственного и межсекторального сотрудничества по борьбе с ТБ, включающие определение стандартов социальной помощи больным ТБ на амбулаторном этапе лечения, оказание медицинской помощи мигрантам, совместные действия с КУИС по г. Астана, Центром по профилактике ВИЧ инфекции.									
Показатели результатов									
1	Мониторинг противотуберкулезной	40 визитов в год	Отчеты группы МиО	Группа МиО	40	50	50	50	50

	программ ы								
--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Цель 5: Эффективный медицинский менеджмент: создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи, непрерывное улучшение качества и безопасности оказываемых медицинских услуг.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2024 года)	План (годы)			
						1-й год 2025	2-й год 2026	3-й год 2027	4-й год 2028
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Целевые индикаторы									
1	Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг	%	Анализ анкетирования	Отдел СПП и ВЭ	94,7	95,0	95,0	95,0	95,0
2	Обоснованность жалоб и обращений	%	Отчет Отдела СПП и ВЭ	Отдел СПП и ВЭ	0	0	0	0	0
3	Наличие аккредитации медицинской организации	Да/ нет	Свидетельства об аккредитации	Директор	да	да	да	да	да
Задача 5.1: Внедрение и развитие системы электронного учета и отчетности на всех уровнях контроля туберкулеза.									
Показатели результатов									
1	Проведения анкетирования пациентов	Стратифицированная выборка	Анкеты	Отдел СПП и ВЭ	320	350	350	350	350
2	Мониторинг информации, жалоб на сайтах, блогах МЗ РК, УОЗ города	%	Обращения	Отдел СПП и ВЭ	100	100	100	100	100
3	Достоверность информации в ЭРСБ,	%	МИС	ОМО, СПП и ВЭ	100	100	100	100	100

	МИС, НРБТ								
--	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 5: Эффективный медицинский менеджмент: создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи, непрерывное улучшение качества и безопасности оказываемых медицинских услуг.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2024 года	План (годы)			
						1-й год 2025	2-й год 2026	3-й 2027	4-й 2028
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Целевые индикаторы									
1	Обеспеченность врачебным и кадрами	%	СУР	Начальник управления человеческими ресурсами	97,0	98,0	98,0	98,0	98,0
2	Обеспеченность кадрами СМР	%	СУР	Начальник управления человеческими ресурсами	97,0	98,0	98,0	98,0	98,0
3	Укомплектованность кадрами общая (по всем категориям)	%	СУР	Начальник управления человеческими ресурсами	95,4	95,0	95,0	95,0	95,0
4	Категорийность (врачи)	%	СУР	Начальник управления человеческими ресурсами	80	85	85	85	85
5	Категорийность (СМР)	%	СУР	Начальник управления человеческими ресурсами	65	75	75	75	75
6	Текучесть кадров (врачи)	%	Отчет HR - службы	Начальник управления человеческими ресурсами	18	15	13	10	10
7	Текучесть кадров	%	Отчет HR -	Начальник	19	19	19	19	18

	(СМР)		службы	управления человечески ми ресурсами					
8	Удовлетворенность персонала	%	Анализ анкетирования	Начальник управления человеческими ресурсами	97,3	98	98	98	98
Задача 5.2: Повышение кадрового потенциала. Формирование пула из высококвалифицированных кадров.									
Показатели результатов									
1	Привлечение молодых специалистов врачей	чел	Отчет HR - службы	Начальник управления человеческими ресурсами	2	2	2	2	2
2	Привлечение кадров СМР	чел	Отчет HR - службы	Начальник управления человеческими ресурсами	2	2	2	2	2
3	Доля сотрудников в прошедших повышении квалификации, переподготовку	чел	Отчет HR - службы	Начальник управления человеческими ресурсами	25	30	30	30	30
4	Обучение специалистов за рубежом	чел	Отчет HR - службы	Начальник управления человеческими ресурсами	2	3	3	3	4
5	Обеспечение коэффициента совмещения не более 1,5	Коэффициент	Отчет HR - службы	Начальник управления человеческими ресурсами	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
6	Обеспечение жильем	чел	Отчет HR - службы	Начальник управления человеческими ресурсами	4	4	4	4	4

7.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

Цель 5: Эффективный медицинский менеджмент: создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи, непрерывное улучшение качества и безопасности оказываемых медицинских услуг.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2024 года)	План (годы)			
						1-й год 2025	2-й год 2026	3-й 2027	4-й 2028
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Целевые индикаторы									
4	Работа койки	Число дней	Статистические данные	Зам. директора по медицинской части	321,4	340,0	340,0	340,0	340,0
5	Средняя длительность пребывания больного	Число дней	Статистические данные	Зам. директора по медицинской части	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0
6	Оборот койки	Число дней	Статистические данные	Зам. директора по медицинской части	13,8	13,8	13,8	14,0	14,0
7	Больничная летальность	%	Статистические данные	Зам. директора по медицинской части	2,8	2,8	2,7	2,6	2,5
Задача 5.1: Задача 5.1: Внедрение и развитие системы электронного учета и отчетности на всех уровнях контроля туберкулеза.									
Показатели результатов									
1	Показатель ВБИ	%	Отчетные данные	Зам. директора по противоэпидемической работе	0	0	0	0	0
2	Показатель необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от клинических протоколов	%	Выгрузка из ЭРСБ, СУКМУ	Отдел СПП и ВЭ	0	0	0	0	0
3	Патологоанатомические вскрытия в	%	Отчетные данные	Заместитель директора по медицинской	100	100	100	100	100

	соответстви и с действующ им законодате льством			й части					
4	Обеспечен ность компьютер ным оборудован ием для работы в МИС	%	Отчетные данные	Заместитель директора по экономическо му и администрати вно- хозяйственно му обеспечению	100	100	100	100	100
6	Внедрение новых методик диагностик и и лечения туберкулез а	Абс. числ о	Отчетные данные	Заместитель директора по медицинско й части	1	1	1	1	1

8. Ресурсы

№	Ресурсы	Ед. измер ения	Факт тек.года (2024 год)	План (годы)			
				1-й год 2025	2-й год 2026	3-й 2027	4-й 2028
1	2	3	4	5	6	7	8
Финансовые всего, в т.ч. на		тыс. тенге	3 816 909	4 075 034	4 134 267	4 134 267	4 134 267
1.	Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи больным ТБ	Тыс. тенге/ %	3 199 449 / 84	3 441 226 / 84	3 059 358 / 74	3 059 358 / 74	3 059 358 / 74
2	Доля финансовых средств на приобретение ЛС, ИМН, расходных материалов, проведение противоэпидемические мероприятия	%	23	23	23	23	23
3	Доля финансовых средств на оплату повышений квалификации персонала	%	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
4	Доля финансовых средств на приобретение продуктов питания для сотрудников	%	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
5	Доля финансовых средств на оплату ГСМ, топливо	%	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

6	Доля расходов на содержание здания и оборудования	%	12,0	11,0	11,0	11,0	11,0
7	Доля расходов на проведение ремонтных работ	%	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
8	Доля ФОТ в общем финансировании	%	56,2	60	60	60	60
9	Доля прочих расходов	%	6,1	5,3	5,3	5,3	5,3