

УТВЕРЖДАЮ



Главный врач КГП на ПХВ  
«Областной противотуберкулезный  
диспансер» КГУ «УЗ акимата СКО»

Бижанов К.Б.

2018 года

**Стратегический план**  
**КГП на ПХВ «Областной противотуберкулезный диспансер»**  
**КГУ «УЗ акимата СКО»**

на 2018 – 2022 годы

## 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 – доступное, качественное, эффективное лечение туберкулёза и его профилактика, основанные на международных стандартах качества, безопасности медицинских услуг.

### **1.2. Видение**

Снижение бремени туберкулеза на территории Северо-Казахстанской области, осуществляя свою деятельность на основе предоставления гражданам стационарной, амбулаторной специализированной противотуберкулезной помощи.

### **1.3. Система ценностей**

- Ориентированность на пациента
- Доверие
- Коллегиальность
- Открытость
- Профессионализм

## **2. Анализ текущей ситуации КГП на ПХВ «Областной противотуберкулезный диспансер» КГУ «УЗ акимата СКО»**

### **2.1. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)**

В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016-2019 годы, а также с Национальной стратегией интегрированного контроля над туберкулезом в Республике Казахстан, на основании Постановления акимата Северо-Казахстанской области от 26 сентября 2016 года № 352 «О реорганизации коммунального государственного казенного предприятия «Областной противотуберкулезный диспансер» акимата СКО управления здравоохранения СКО» проведена реорганизация путем присоединения КГКП «Межрайонный противотуберкулезный диспансер района имени Г.Мусрепова» и КГКП «Межрайонный противотуберкулезный диспансер района имени М.Жумабаева».

Передан коечный фонд стационаров и штатные единицы районных противотуберкулезных учреждений в областной противотуберкулезный диспансер, проведена оптимизация и репрофилирование коечного фонда с расширением амбулаторной помощи больным туберкулезом.

Благодаря принятым мерам отмечается снижение темпа роста спроса на стационарные услуги, более дифференцированное направление пациентов на дополнительные обследования и консультации.

За период реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы отмечены снижение заболеваемости населения туберкулезом на 30,3% (2010 год – 95,3 на 100000 населения, 2014 год – 66,4) и смертности более чем в 2 раза (2010 год – 10,6 на 1000 населения, 2014 год – 4,9).

Несмотря на значительное снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза (снижение заболеваемости более чем на 9% ежегодно, смертности – более чем в 2 раза за 5 лет), по данным 2014 года Казахстан среди 18 стран Европейского региона с высоким уровнем распространенности туберкулеза занимает 7 место, по уровню первичного устойчивого туберкулеза – 2-ое, а в ГИК (Глобальный индекс конкурентоспособности) по распространенности туберкулеза занимает 102 место.

В РК принят Комплексный план по борьбе с туберкулезом на 2014 – 2020 годы, согласно которого поставлены основные цели достижения в стране к 2020 году следующих показателей:

- ✓ Заболеваемость 55/100.000 населения (81,7/100.000 в 2012 г.)
- ✓ Снижение смертности до 5,8/100.000 человек (8,0/100.000 в 2012 г.)
- ✓ Охват лечением 95% больных М/ШЛУ-ТБ.

Согласно «Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в СКО на 2014 – 2020 годы» к 2020 году поставлены цели для Северо-Казахстанской области:

- ✓ Снижение показателя заболеваемости до 60,5 на 100 тыс. населения;
- ✓ Снижение показателя смертности до 5,8 на 100 тыс. населения.

По итогам 2017 года в Северо-Казахстанской области сохраняется тенденция к снижению заболеваемости. В сравнении с 2016 годом показатель заболеваемости туберкулезом снизился на 8,2 % с 72,9 в 2016 году до 66,9 в 2017 году на 1000 населения. За 2017 год зарегистрировано 376 впервые выявленных случаев туберкулеза.

Показатель смертности от туберкулеза области возрос в сравнении с 2016 годом на 9,3 % с 3,9 в 2016 году до 4,3 в 2017 году на 1000 населения. Стоит отметить, что в 2016 году была зарегистрирована смертность от туберкулеза у 5 «новых случаев», в 2017 году зарегистрирован 1 «новый случай», умерший от туберкулеза.

Немаловажная тенденция для анализа заболеваемости туберкулеза – это ежегодное снижение показателя заболеваемости МЛУ ТБ. В 2017 году отмечается снижение показателя заболеваемости МЛУ ТБ на 23,1 % с 19,9 в 2016 году, до 15,3 в 2017 году.

**Факторами внешней среды,** влияющими на деятельность противотуберкулезного диспансера, является совокупность факторов и условий, которые существуют вне, оказывая влияние на развитие предприятия:

1. Естественный монополизм противотуберкулезного диспансера, отсутствие конкуренции на территории Северо-Казахстанской области;
2. Географическое расположение: Север Республики Казахстан, приграничное расположение области к Российской Федерации; миграция населения являются значимыми социальными факторами, провоцирующими рост заболеваемости и смертности от туберкулеза в регионе;
3. Оплата лечения не самим пациентом, а третьей стороной (государством).
4. Осведомленность о принципиально новых лечебно-диагностических методиках и стремление ими воспользоваться является фактором стремительного роста ожиданий многих людей. Следствие – завышенные

требования к медицинским услугам. Вместе с тем, распространенность лекарственно- резистентного туберкулеза не позволяет достичь ожидаемых успехов лечения.

5. Большое воздействие на деятельность предприятия оказывают неконтролируемые факторы (опережающий рост средних издержек медицины по сравнению с этим ростом в других сферах экономики; зависимость от тендерных процедур на лекарственные средства и изделия медицинского назначения).

#### **Внутренние факторы:**

Областной противотуберкулезный диспансер имеет статус коммунального государственного предприятия в организационно-правовой форме предприятия на праве хозяйственного ведения, действует согласно действующим приказам МЗ РК и Постановлений Правительства РК.

Общая численность обслуживаемого прикрепленного населения по г. Петропавловску по данным ИС «РПН» на 01.01.2018 года 238843 человек.

Областной противотуберкулезный диспансер ответственен за клиническое и диспансерное ведение больных туберкулезом, проживающих в г. Петропавловске и районах области, а также за техническую помощь другим медицинским учреждениям, расположенным на территории области (включая обучение и мониторинг).

Представляет собой мощный лечебно-диагностический комплекс, включающих в себя круглосуточный стационар на 310 коек, состоящий из 8 клинических отделений, параклинических и вспомогательных служб, диспансерное отделение мощностью 400 посещений в смену.

В составе диспансера функционируют отделение лучевой диагностики (флюорография, рентгенотомография, УЗИ-диагностика), лаборатория (общеклинические, биохимические исследования, бактериоскопическая и бактериологическая диагностика туберкулеза).

Работает административно-кадровый отдел, организационно-методический отдел.

Ведется активная работа по стандартизации в соответствии с международными требованиями: лечение в соответствии с протоколами диагностики и лечения; деятельность в соответствии с внутренними политиками, стандартными операционными процедурами, алгоритмами. В рамках управления качеством оказания медицинских услуг и противотуберкулезной помощи в целом по Северо-Казахстанской области работают отдел Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (аудита), группа мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий (группа МиО).

На основании результатов внешней комплексной оценки и решения аккредитационной комиссии, приказом Комитета охраны общественного здоровья № 82-ОД от 19.07.2017 года Коммунальное государственное казенное предприятие «Областной противотуберкулезный диспансер» КГУ «УЗ акимата СКО» аккредитовано и присвоена вторая категория сроком на 3 года.

В структуре стационара коечный фонд распределен следующим образом:

1 ЛТО «Отделение дифференциальной диагностики туберкулеза МТ «-»»	Туберкулезные для взрослых	25 коек
	Туберкулезные для детей	15 коек
2 ЛТО «Отделение МТ «-» района Магжана Жумабаева»	Туберкулезные для взрослых	40 коек
3 ЛТО «Отделение МЛУ ТБ DOTS + МТ (-), ИФ»	Туберкулезные для взрослых	30 коек
	<i>В том числе для больных с лекарственной устойчивой формой туберкулеза</i>	30 коек
4 ЛТО «Отделение МТ (+), (новые случаи, рецидивы, ЛПП)»	Туберкулезные для взрослых	40 коек
5 ЛТО «Отделение для лечения больных DOTS М/ШЛУ, МТ (+)»	Туберкулезные для взрослых	60 коек
	<i>В том числе для больных с лекарственной устойчивой формой туберкулеза</i>	60 коек
Легочно – хирургическое отделение с блоком интенсивной терапии	Туберкулезные для взрослых	30 коек
	<i>В том числе туберкулезные хирургические</i>	20 коек
	<i>В том числе для взрослых больных с внелегочным, включая костно – суставным туберкулезом</i>	10 коек
6 ЛТО «Отделение МТ «+» района имени Габита Мусрепова»	Туберкулезные для взрослых	30 коек
7 ЛТО «Отделение паллиативной помощи района имени Г. Мусрепова»	Туберкулезные для взрослых	20 коек
8 ЛТО «Отделение принудительного лечения района имени Г. Мусрепова»	Туберкулезные для взрослых	20 коек
	<i>В том числе для принудительного лечения больных</i>	20 коек
Итого:		310 коек

## 2.2. SWOT- анализ

Анализ текущей ситуации и изучения непосредственного окружения, то есть внутренней среды диспансера, рисков, позволяет выделить сильные и слабые стороны предприятия.

### SWOT- анализ КГП на ПХВ «Областной противотуберкулезный диспансер» КГУ «УЗ акимата СКО»

Описание	Сильные стороны	Слабые стороны
Пациенты	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Достаточно высокий уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи (69,7% при стандарте ВОЗ 40%);</li> <li>2. Достаточно высокий показатель госпитализации бактериовыделителей (98,8%);</li> <li>3. Достаточно низкий показатель нарушения режима, пропуски ПТП, отрыв от лечения (2,7 при стандарте 5%);</li> <li>4. Отсутствие обоснованных жалоб в ведомства контроля качества оказания медуслуг (ДООЗ СКО, УЗ СКО);</li> <li>5. Действующие официальный сайт и страницы в социальных сетях.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рост обоснованных жалоб от пациентов в СПП диспансера (6,7% в 2016 году против 7,5% в 2017 году);</li> <li>2. Высокий показатель заболеваемости из контакта (1,1% при стандарте 0,1%);</li> <li>3. Рост обращений населения в центральные государственные органы по вопросам оказания медицинских услуг (на официальные сайты, МЗ РК, УЗ СКО, акимат);</li> <li>4. Низкая солидарная ответственность пациентов за свое здоровье.</li> </ol>
Процессы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие современной материально-технической базы. Безбарьерное предоставление противотуберкулезной помощи в рамках ГОБМП;</li> <li>2. Оперативное предоставление результатов диагностических исследований;</li> <li>3. Выполнение индикаторов успешного лечения чувствительных форм ТБ – 89,1% (при стандарте 85%) и МЛУ ТБ – 76,4% (при стандарте 75%);</li> <li>4. Отсутствие необоснованных отклонений лечебно-диагностических мероприятий от клинических протоколов;</li> <li>5. Отсутствие предотвратимых летальных случаев;</li> <li>6. Отсутствие простоя и плановая занятость койки;</li> <li>7. Отсутствие ВБИ;</li> <li>8. Инфекционный контроль</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перебои в обеспечении противотуберкулезными препаратами в 2017 году;</li> <li>2. Перебои в обеспечении расходными материалами для молекулярно-генетических исследований в 2017 году;</li> <li>3. Регистрация случаев повторного поступления в стационар (1,2% при стандарте 0);</li> <li>4. Регистрация случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов (10,8% при стандарте 0,35%);</li> <li>5. Регистрация случаев смерти от туберкулеза на дому – 6,3% (при стандарте 0,3%);</li> <li>6. Неполная интеграция между информационными системами;</li> <li>7. Несоответствие МИС специфичной противотуберкулезной программе;</li> <li>8. Недостаточное обеспечение</li> </ol>

	<p>нозокомиального заражения;</p> <p>9. Корректность и достоверность данных в порталах НРБТ, АИС Поликлиника;</p> <p>10 . Внедрение локальной информационной системы МИС для безбумажного документооборота;</p> <p>11. Эффективный медицинский менеджмент, внутренний контроль .</p>	<p>компьютерами и интернет – связью рабочих мест.</p>
<p>Обучение и развитие</p>	<p>1. Внедрен Gene Xpert - автоматизированная система, проводящая ПЦР в реальном времени для определения ДНК МБТ комплекса, определяя мутации гена в кодоне groV, ассоциированного с резистентностью к рифампицину;</p> <p>2. Внедрена методика определения мутаций в генах, связанных с устойчивостью к препаратам второго ряда и дифференциации редко встречающихся видов микобактерий (GenoType MTBDR plus VER 1);</p> <p>3. Использование культуральных методов диагностики туберкулеза методом ВАСТЕС и Лейвенштейн – Йенсен;</p> <p>4. Внедрение в деятельность новых технологий: определение гликированного гемоглобина, ГГТ на биохимическом анализаторе BioChemFC-200;</p> <p>5. Внедрение диагностического теста Диаскинтест;</p> <p>6. Владение фтизиохирургов инновационной технологией Торакопластика с помощью силиконовых имплантатов;</p> <p>7. Владение анестезиологами инновационной методикой Комбинированная спинальная и эпидуральная анестезия при лапаротомиях;</p> <p>8. Внедрение инновационных технологий Бронхоблокация с танталовым ободком, Торакопластика с применением силиконового импланта;</p> <p>9. Обучение фтизиатров по лечению новыми и перепрофилированными противотуберкулезными препаратами и клиническому мониторингу;</p>	<p>1. Перебои в поставках расходных материалов (картриджи) для проведения молекулярно-генетических тестов;</p> <p>2. Отсутствие новых и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов в закупе из республиканского бюджета.</p> <p>3. Отсутствие препаратов сопровождения на амбулаторном этапе лечения для устранения побочных действий;</p> <p>4. Отсутствие качественной и эффективной системы вентиляции;</p> <p>5. Недостаточно эффективное взаимодействия противотуберкулезной службы с областным центром по борьбе со СПИД;</p> <p>6. Недостаточное знание медработников компьютерных программ;</p> <p>7. Загруженность медицинских работников, нехватка времени на собственное развитие.</p>



	<p>10. Внедрение индивидуального режима лечения (ИРЛ) и короткого режима лечения (КРЛ) для больных М/ШЛУ ТБ;</p> <p>11. Сотрудничество с Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией;</p> <p>12. Своевременное выявление и предотвращение нежелательных явлений противотуберкулезных препаратов;</p> <p>13. Внедрение НКЛ с дистанционным видеонаблюдением;</p> <p>14. Обучение всего медицинского персонала работе в МИС «Жетысу»;</p> <p>15. Обеспечение персонала эффективными средствами индивидуальной защиты.</p>	
Финансы	<p>1. Финансовая эффективность;</p> <p>2. Отсутствие кредиторской задолженности;</p> <p>3. Отсутствие санкций снятия финансовых средств за некачественное оказание медицинской помощи;</p> <p>4. Увеличение заработной платы специалистов путем фиксированной зарплаты;</p> <p>5. Экономия финансирования за счет установки серверного оборудования и СИП-телефонии;</p> <p>6. Рост доходов от внебюджетных средств и оказания платных услуг в рамках АПП;</p> <p>7. Плановое приобретение оборудования из местного бюджета.</p>	<p>1. Ограниченный бюджет;</p> <p>2. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов;</p> <p>3. Рост цен поставщиков на лекарственные средства и изделия медицинского назначения;</p> <p>4. Рост цен поставщиков на продукты питания;</p> <p>5. Рост тарифов на коммунальные услуги</p>

Описание	Возможности	Угрозы
Пациенты	<p>1. Снижение обоснованных жалоб от пациентов и членов их семей путем внутреннего контроля качества медуслуг, анкетирования по вопросам удовлетворенности;</p> <p>2. Работа с пациентами по снижению нарушений режима лечения (санитарно-просветительная работа, психологическое консультирование, оформление на принудительное лечение через суд);</p>	<p>1. Выявление и регистрация случаев некачественного оказания медуслуг, этических нарушений;</p> <p>2. Регистрация нарушений режима лечения (самовольные уходы из стационара, пропуски приема ПТП);</p> <p>3. Инциденты, связанные с алкогольным состоянием пациентов;</p> <p>4. Миграция населения, в том</p>

	<p>3. Усиление санитарно-просветительной работы в очагах туберкулеза (памятки, буклеты);</p> <p>4. Внедрение новых технологий;</p> <p>5. Стабильность показателей заболеваемости и смертности.</p>	<p>числе пациентов, состоящих на учете по туберкулезу;</p> <p>5. Низкий уровень жизни населения;</p> <p>6. Негативные отзывы</p>
Процессы	<p>1. Перепрофилирование, сокращение коечного фонда в рамках оптимизации и реорганизации противотуберкулезной службы;</p> <p>2. Обеспечение 50%-ного охвата амбулаторным лечением пациентов без бактериовыделения;</p> <p>3. Проведение обучающих мероприятий (тренинги, семинары, трейсеры);</p> <p>4. Внутренний аудит качества оказания медицинских и немедицинских услуг (тематические аудиты);</p> <p>5. Проведение анкетирования среди пациентов и персонала;</p> <p>6. Инфекционный контроль за профилактикой нозокомиального заражения туберкулезом, БВИ;</p> <p>7. Регистрация и разбор обращений граждан;</p> <p>8. Проведение мониторинговых визитов в ПМСП области, учреждения КУИС с целью контроля за проведением противотуберкулезных мероприятий;</p> <p>9. Межведомственное и межсекторальное сотрудничество по вопросам туберкулеза;</p> <p>10. Улучшение качества работы Школы пациента, проведения санитарно-просветительной работы среди больных туберкулезом, членов их семей, населения Северо-Казахстанской области;</p> <p>11. Улучшение материально-технической базы диспансера посредством проведения капитальных и текущих ремонтов, закупки современного оборудования.</p>	<p>1. Перебои в обеспечении противотуберкулезными препаратами в 2017 году;</p> <p>2. Перебои в обеспечении расходными материалами для молекулярно-генетических исследований в 2017 году;</p> <p>3. Регистрация случаев повторного поступления в стационар (1,2% при стандарте 0);</p> <p>4. Регистрация случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов (10,8% при стандарте 0,35%);</p> <p>5. Регистрация случаев смерти от туберкулеза на дому – 6,3% (при стандарте 0,3%)</p>
Обучение и развитие	<p>1. Повышение кадрового потенциала путем повышения квалификации врачебных кадров, медицинских сестер;</p> <p>2. Участие в Ярмарках вакансий в медицинских ВУЗах;</p>	<p>1. Недостаточный уровень категоричности СМР – 58,3%;</p> <p>2. Текучесть кадров;</p> <p>3. Отсутствие служебного жилья для врачей.</p>

	<p>3. Обучение врачей и СМР в клиниках РФ;</p> <p>4. Оплата 50% аренды жилья молодым специалистам;</p> <p>5. Проведение выездных циклов обучения для врачей;</p> <p>6. Оплата специализаций каждые 5 лет для врачей;</p> <p>7. Материальная и нематериальная мотивация персонала.</p>	
Финансы	<p>1. Экономия финансирования;</p> <p>2. Выделение средств на проведение капитальных ремонтных работ;</p> <p>3. Внебюджетные средства и оказания платных услуг в рамках АПП.</p>	<p>1. Несвоевременное и неустойчивое финансирование из государственного бюджета;</p> <p>2. Риск секвестирования бюджета;</p> <p>3. Рост цен на продукты, медикаменты, коммунальные услуги.</p>

**Таблица 1 - Матрица возможностей**

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	<p><b>ВС:</b></p> <p>1. Внедрением новых методов лечения туберкулеза;</p> <p>2. Обучение кадров и лечение пациентов за счет ГФ в рамках пилотного проекта Challenge TB;</p> <p>3. Проведение телемедицины с ННЦФ МЗ РК.</p>	<p><b>ВУ:</b></p> <p>1. Внедрение новых технологий диагностики;</p> <p>2. Внедрение безбумажного документооборота в рамках МИС;</p> <p>3. Расширение амбулаторного лечения и стационарозамещающих технологий.</p>	<p><b>ВМ:</b></p> <p>1. Обучение в зарубежных медицинских организациях.</p>
Средняя (С)	<p><b>СС:</b></p> <p>1. Закуп необходимого оборудования;</p> <p>2. Обучение за счет государственных программ, с применением дистанционного обучения.</p>	<p><b>СУ:</b></p> <p>1. Проведение мастер-классов с участием специалистов ННЦФ МЗ РК;</p> <p>2. Материальная мотивация персонала.</p>	<p><b>СМ:</b></p> <p>1. Экономические методы управления</p>
Низкая (Н)	<p><b>НС:</b></p> <p>1. Прибытие врачей кадров из выпускников ВУЗ;</p> <p>2. Участие в пилотных проектах НПО.</p>	<p><b>НУ:</b></p> <p>1. Приобретение современного оборудования.</p>	<p><b>НМ:</b></p> <p>1. Привлечение иностранных специалистов высшего уровня для обучения кадров на местах.</p>

**Таблица 2 - Матрица угроз**

Вероятность реализации угроз	Влияние возможностей		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	<b>ВК:</b> 1. Секвестирование финансирования	<b>ВТ:</b> 1. Интеграция противотуберкулезной службы СКО путем передачи фтизиатров диспансерного отделения в ПМСП	<b>ВЛ:</b> 1. Рост жалоб (обращений) пациентов
Средняя (С)	<b>СК:</b> 1. Текучесть кадров; 2. Неисполнение поставщиками условий технической спецификации к договору	<b>СТ:</b> 1. Рост цен поставщиков на оказание услуг	<b>СЛ:</b> 1. Высокая себестоимость оказываемых услуг
Низкая (Н)	<b>НК:</b> 1. Увеличение затрат на нововведения (безбумажное здравоохранение)	<b>НТ:</b> 1. Введение новых стандартов, требующих обновления оборудования и процессов	<b>НЛ:</b> 1. Низкая информированность пациентов; 2. Негативные отзывы в соцсетях

**Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ**

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ			СЛАБЫЕ СТОРОНЫ		
<b>ВОЗМОЖНОСТИ</b>	Повышение удовлетворенности пациентов качеством оказания медуслуг	Разбор и анализ обращений пациентов с принятием корректирующих мер	Проведение обучающих мероприятий с персоналом	Проведение анкетирования пациентов с изучением проблемных вопросов	Низкая солидарная ответственность пациентов за свое здоровье	Недостаточная степень комплаентности и приверженности пациентов к лечению	Достаточно низкий удельный вес пользователей среди пациентов официальным сайтом, соцсетями
	Снижение показателя заболеваемости из контакта	Проведение профилактических диспансерных осмотров каждые 6 месяцев	Изоляция, химиопрофилактическое лечение и оздоровление детей из контактов в санаторных группах ДДУ и санаториях	Проведение дезинфекционных мероприятий в очагах (заключительная и текущая дезинфекция)	Высокая распространенность МЛУ/ШЛУ ТБ	Внутренняя миграция населения	Недостаточный уровень проведения санитарно-просветительных мероприятий в очагах (отсутствие памяток и буклетов для членов семьи больного ТБ)
	Снижение показателя смертности от туберкулеза и показателя больничной летальности	Достаточно высокий уровень лечебно-диагностического процесса	Отсутствие предотвратимых летальных случаев	Внутренний клинический аудит на всех уровнях	Регистрация случаев расхождения клинического и морфологического диагнозов	Регистрация случаев смерти на дому	Случаи нарушения режима лечения, пропуски ПТП

<b>УГРОЗЫ</b>	Перебои в обеспечении и противотуберкулезными препаратами				Несоблюдение стандартных схем лечения	Отсутствие адекватной химиотерапии	Развитие приобретенной лекарственной устойчивости
	Секвестирование финансирования				Сокращение бюджетных средств на содержание стационарной койки	Недостаточное обеспечение оборудованием и расходными материалами	Отсутствие материальной мотивации персонала
	Кадровый дефицит				Недостаточные знания медработников компьютерных программ	Недостаточный уровень оказания медицинских услуг	Загруженность и нехватка рабочего времени. Недостаточный уровень тайм – менеджмента

### 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 диспансера, 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 медуслуг.

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 неприятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины не исполнения
<b>Внешние риски</b>					
Финансовый риск	Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление	Секвестирование финансирования, снижение объема	Стратегия минимизации издержек, сокращение накладных	Рациональное использование финансовых средств, пересмотр	

	активами, Повышение эффективности работы противотуберкул езной службы	госпитализации, снижение лекарственного обеспечения, несвоевременна я выплата заработной платы, образование кредиторской задолженности	расходов, отказ от существенных хозяйственных операций. Повышение уровня ликвидности активов.	оптимизация планов финансирован ия, внутренний финансовый аудит	
Риск чрезвычайны х ситуаций	Эффективный больничны менеджмент	Неисправность автоматизирова нных систем, угроза жизни пациентов и персонала	Контроль безопасности; Проведение системных трейсеров; обучающие мероприятия для персонала по ГО, ЧС, пожарной безопасности	Систематическ ий контроль безопасности окружающей среды на всех уровнях. Работа Комиссии по безопасности зданий	
Техногенный риск	Эффективный больничны менеджмент	Неисправность систем жизнеобеспечен ия, Аварийные ситуации	Решение ситуаций путем содержания коммунальных систем; своевременное проведение ремонта, гидравлических испытаний перед отопительным сезоном; резервное обеспечение электричеством, водой	Систематическ ий контроль безопасности окружающей среды на всех уровнях. Работа Комиссии по безопасности зданий	
<b>Внутренние риски</b>					
Риск падений	Эффективный больничны менеджмент	Безопасность окружающей среды, реализация программы профилактики падений	Плановые проверки не менее 2 раз в год, информационн ые знаки, адекватное освещение, содержание в порядке и чистоте окружающей территории,	Программа профилактики падений (доступная окружающая среда, информационн ые знаки, оценка риска падения, идентификаци онные браслеты,	

			доступная окружающая среда для лиц с ограниченными возможностями.	стикеры, сопровождение медперсонала)	
Риски, 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 медицинских ошибок (приказ № 432-ОД от 25.10.2017г «О системе учета медицинских ошибок», утвержденный реестр медицинских ошибок, отчет о медицинской ошибке), экспертная оценка медицинских карт	
Риски, связанные с медицинским и 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 случаев медицинских ошибок,	Отчеты об инцидентах. Комиссионный разбор, принятие корректирующих мер. Создание резервных копий электронной документации. Техническое сопровождение, консультации и поддержка специалистов МИС	

			<p>проведением корректирующих мероприятий. Проведение сестринских конференций, наставничество, аттестации. Повышение квалификации каждые 5 лет.</p>		
<p>Риски, связанные с отсутствием или недостаточной работой по профилактике ВБИ</p>	<p>Эффективный больничный менеджмент</p>	<p>Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Несоблюдение требований инфекционного контроля. Инфекция хирургической раны, постинъекционные абсцессы, флебиты. Увеличение срока пребывания пациента в стационаре, рост смертности от ВБИ в стационаре. Дополнительные финансовые затраты</p>	<p>Соблюдение требований инфекционного контроля. Соблюдение универсальных мер предосторожности работы с кровью и биологическими жидкостями. Строгое выполнение СОП. Внутренний контроль соблюдения сан. эпидемиологического и дезинфекционного-стерилизационного режимов. Проведение инструктажей, аттестаций персонала. Обучающие тренинги.</p>	<p>Работа комиссии по инфекционному контролю. Выполнение Программы инфекционного контроля.</p>	
<p>Риски, связанные с отсутствием или недостаточной работой по профилактике нозокомиального заражения</p>	<p>Стабилизация и улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в регионе. Предупреждение распространения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза,</p>	<p>Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Нозокомиальное заражение пациентов.</p>	<p>Соблюдение требований инфекционного контроля над туберкулезом. Соблюдение поточности пациентов. Профильная госпитализация. Ранняя</p>	<p>Мониторинг госпитализации и движения пациентов</p>	



<p>Риски, связанные с угрозой здоровью медперсонала</p>	<p>Повышение качества и эффективности работы противотуберкулезной службы области в проведении профилактических, противоэпидемических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий</p>	<p>Контакт во время профессиональной деятельности. Аварийные ситуации. Производственные травмы. Профессиональная заболеваемость. Аллергические реакции. Нетрудоспособность персонала. Дополнительные финансовые затраты</p>	<p>выписка. Соблюдение мер 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.</p>	<p>Проведение инструктажей. Обучающие семинары, аттестации. Контроль за использованием средств индивидуальной защиты. Программа респираторной защиты.</p>	
<p>Риск возникновения конфликтных ситуаций с пациентами</p>	<p>Эффективный больничный менеджмент</p>	<p>Возникновение конфликтных ситуаций. Жалобы пациентов. Неудовлетворенность пациентов качеством оказания медицинских услуг. Снижение доверия населения медицинским работникам. Психосоциальные</p>	<p>Соблюдение прав пациентов. Соблюдения принципов Этического кодекса. Четкое выполнение своих функциональных обязанностей. Обучение персонала по вопросам этики и деонтологии. Разрешение конфликтов по принципу «Здесь и</p>	<p>Работа этической комиссии. Мониторинг удовлетворенности пациентов. Электронное анкетирование (наиболее информативное и правдивое). Обучающие мероприятия. Политика по защите прав пациентов. Информацион</p>	

		нагрузки.	сейчас»	ные стенды для пациентов о правах и обязанностей 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:** Стабилизация и улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в регионе.

Задача 2.1: Мониторинг и оценка реализации противотуберкулезной программы

Задача 2.2: Реформирование противотуберкулезной службы области путем сокращения коечного фонда и расширения амбулаторного и стационарозамещающего лечения больных ТБ и М/ШЛУ ТБ.

**Цель 3:** Предупреждение распространения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, 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 ТБ и М/ШЛУ ТБ.

**Цель 4:** Повышение качества и эффективности работы противотуберкулезной службы области в проведении профилактических, противоэпидемических, диагностических, лечебных и реабилитационных 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 КУИС по СКО, ОЦ СПИД.

**Цель 5:** Эффективный больничный 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 из 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 и 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 и инструментальных методов исследований в соответствии с протоколом диагностики лечения, увеличение доходной части, возмещения затрат при АПП.

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, МЦБП, 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 информационных систем НРБТ, ПГ, ЭРСБ, МИС, АПП.

Долгосрочное эффективное функционирование медорганизации требует вложений как в развитие и обучение персонала, содействие его удовлетворенности и развитию способностей, через непрерывное обучение и повышение квалификации специалистов, мотивацию труда, так и в развитие инфраструктуры медорганизации (внедрение инновационных технологий).

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

Будет продолжена работа по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда: проведение обязательных медицинских осмотров, страхование сотрудников, проведение производственного контроля рабочих мест, обеспечение молоком сотрудников, работающих во вредных условиях труда, выплата лечебного пособия к отпуску. Разрабатывается механизм дифференцированной оплаты труда, премирования сотрудников, критериев и механизмов в мотивации труда.

### 3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)

#### Цель 1: Финансовая устойчивость предприятия

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2017 год)	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	млн тенге	Финансовая отчетность	Зам.главного врача по экономическим вопросам	4,732	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
2	Доля доходов от платных услуг	%	Финансовая отчетность	Зам.главного врача по экономическим вопросам	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
3	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Зам. главного врача по экономическим вопросам	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
4	Просроченная кредиторская задолженность	%	Финансовая отчетность	Зам. главного врача по экономическим вопросам	0	0	0	0	0	0
5	Среднемесячная заработная плата	Тенге	Финансовая отчетность	Зам. главного врача по экономическим вопросам	216519	216000	216000	216000	216000	216000

#### Задача 1.1: Повышение эффективности управления и финансирования

<b>Показатели результатов</b>										
1	Фактическое финансирование от утвержденного плана	%	Финансовая отчетность	Зам.главного врача по экономическим вопросам	1561585,8 99%	100	100	100	100	100
2	Усиление качества управления активами (рентабельность)	%	Финансовая отчетность	Зам.главного врача по экономическим вопросам	3,3%	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
3	Снижение простоя койки и выполнение плановой занятости	% Пороговое значение 4,6%	Финансовая отчетность	Зам.главного врача по экономическим вопросам	2,3	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
4	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание МП	Млн. тенге %	Выгрузка из ЭРСБ, СУКМУ	Зам.главного врача по экономическим вопросам	0	1,1	1,0	0,9	0,8	0,7

### 3.2. 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 (2017 год)	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Снижение заболеваемости туберкулезом	На 100000 населения	Статистические данные	ОМО	67,0	68,3	67,0	65,7	65,0	64,0
2	Снижение смертности от туберкулеза	На 100000 населения	Статистические данные	ОМО	4,6	3,8	3,75	3,75	3,75	37,5
<b>Задача 2.1: Мониторинг и оценка реализации противотуберкулезной программы</b>										
<b>Показатели результатов</b>										
1.	Охват взросло-подросткового населения профилактическими осмотрами	%	Отчетные данные	ОМО	79,4	75	75	75	75	75
2	Охват детского населения профилактическими осмотрами	%	Отчетные данные	ОМО	74,5	70	70	70	70	70
3	Бактериоскопическая диагностика лиц с подозрением на туберкулез	%	Отчетные данные	ОМО	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
<b>Задача 2.2: Реформирование противотуберкулезной службы области путем сокращения коечного фонда и расширения амбулаторного и стационарозамещающего лечения больных ТБ и М/ШЛУ ТБ</b>										
<b>Показатели результатов</b>										
1	Количество коек	ед	Отчетные данные	ОМО	310	310	280	270	260	250
2	Количество пролеченных больных туберкулезом	чел	Отчетные данные	ОМО	1150	959	865	771	720	690
3	Количество проведенных койко-дней больными туберкулезом	к/дни	Отчетные данные	ОМО	109648	93800	93000	93000	93000	92500
4	Охват стационарозамещающими технологиями	%	Статистические данные	Зав. диспансерным отделением	8,1	10	11	12	13	14

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2017 год)	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Показатель излечиваемости впервые выявленных больных чувствительным туберкулезом с МБТ(+)	%	Статистические данные	ОМО	89,1	85	85	85	85	85
2	Эффективность лечения больных с мультирезистентной формой туберкулеза	%	Статистические данные	ОМО	76,4	75	75	75	75	75
<b>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</b>										
<b>Показатели результатов</b>										
1	Госпитализация бактериовыделителей	%	Внутренние индикаторы	Зав. диспансерным отделением	98,8	95	95	95	95	95
2	Исполнение постановлений о принудительном лечении	%	Отчетные данные	Зав. диспансерным отделением	76	80	82	85	87	90
3	Охват обследованием контактных лиц	%	Отчетные данные	Зав. диспансерным отделением	100	100	100	100	100	100

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

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года (2017 год)	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Выполнение плана мониторинговых визитов в ПМСП, КУИС	%	Отчетные данные	Зав. ОМО, Группа МиО	125	100	100	100	100	100
<b>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 СКО, ОЦ СПИД.</b>										
<b>Показатели результатов</b>										
1	Мониторинг противотуберкулезной программы	16 визитов в в год	Отчеты МиО	Зав. ОМО	20 визитов	16	16	16	16	16

**Цель 5: Эффективный больничный 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 (2017 год)	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг	%	Анализ анкетирования	Отдел СПП и ВК	69,7	70	72	75	78	80
2	Обоснованность жалоб и обращений	%	Отчет отдела СПП и ВК	Отдел СПП и ВК	7,5	3,0	2,0	1,5	1,0	0,5
3	Наличие аккредитации медицинской организации	Да/нет	Свидетельство об аккредитации	Главный врач	Дата выдачи 19.07.2017 г. Регистрационный №KZ65V EG000069 67	да	да	да	да	да
<b>Задача 5.1: Внедрение и развитие системы электронного учета и отчетности на всех уровнях контроля туберкулеза</b>										
<b>Показатели результатов</b>										
1	Проведение анкетирования пациентов	Стратифицированная выборка	Анкеты	Отдел СПП и ВК	Ежеквартально	+	+	+	+	+
2	Мониторинг информации, жалоб на сайтах, блогах МЗ РК, УЗ СКО	%	Обращения	Отдел СПП и ВК	100%	100	100	100	100	100
3	Достоверность информации в ЭРСБ, МИС, НРБТ,	%	МИС	ОМО, СПП	Не оценен	80	85	90	95	100

### 3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

**Цель 5: Эффективный больничный 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 (2017 год)	План (годы)				
						1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Обеспеченность врачебными кадрами	%	СУР	Начальник отдела кадров	65,7	70	75	80	85	90
2	Обеспеченность кадрами СМР	%	СУР	Начальник отдела кадров	83,7	85	87	90	93	95
3	Укомплектованность кадрами общая (по всем категориям)	%	СУР	Начальник отдела кадров	84	86	86	86	86	86
4	Категорийность (врачи)	%	СУР	Начальник отдела кадров	76,7	80	80	80	80	80
5	Категорийность (СМР)	%	СУР	Начальник отдела кадров	58,3	60	65	70	75	75
6	Текучесть кадров (врачи)	%	Отчет HR-службы	Начальник отдела кадров	28,0	20	18	15	12	10
7	Текучесть кадров (СМР)	%	Отчет HR-службы	Начальник отдела кадров	11,0	15	15	15	15	15
8	Удовлетворенность персонала	%	Анализ анкетирования	Отдел СПП и ВК	71,4	75	80	80	80	80
9	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношени	Финансовая отчетность	Зам.главного врача по экономическим вопросам	1,89	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
<b>Задача 5.2: Повышение кадрового потенциала. Формирование пула из высококвалифицированных кадров.</b>										
<b>Показатели результатов</b>										
1	Привлечение молодых специалистов врачей	чел	Отчет HR-службы	Начальник отдела кадров	3	2	4	4	5	5
2	Привлечение кадров СМР	чел	Отчет HR-службы	Начальник отдела кадров	3	2	2	2	2	2
3	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку	%	Отчет HR-службы	Начальник отдела кадров	28,2	34,0	9,0	16,0	14,3	28,0
4	Обучение специалистов за рубежом	чел	Отчет HR-службы	Начальник отдела кадров	1	2	1	1	1	1
5	Обеспечение коэффициента совмещений не более 1,25	коэффициент	Отчет HR-службы	Начальник отдела кадров	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
6	Обеспечение жильем	чел	Отчет HR-службы	Начальник отдела кадров	3	3	4	5	5	5



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

**Цель 5: Эффективный больничный 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 (2017 год)	План (годы)				
						1-й год 2018	2-й год 2019	3-й год 2020	4-й год 2021	5-й год 2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественной сферы	%	Приказ КГУ «УЗ акимата СКО»	Юрист	Не оценен	30	30	30	30	30
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да/нет	Внутренние политики, НПА	Юрист	нет	да	да	да	да	да
3	Пропускная способность стационара	%	Статистические данные	ОМО	100,1	100	100	100	100	100
4	Работа койки	Число дней	Статистические данные	Зам. главного врача по ЛПР	312,4	300	300	300	300	300
5	Средняя длительность пребывания больного	Число койко-дней	Статистические данные	Зам. главного врача по ЛПР	95,4	90	88	85	82	80
6	Оборот койки	Число дней	Статистические данные	Зам. главного врача по ЛПР	3,3	3,4	3,45	3,5	3,55	3,6
7	Больничная летальность	%	Отчетные данные	Зам. главного врача по ЛПР	3,2	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
<b>Задача 5.1: Внедрение и развитие системы электронного учета и отчетности на всех уровнях контроля туберкулеза</b>										
<b>Показатели результатов</b>										
1	Показатель ВБИ	%	Отчетные данные	Эпидемиолог	0	0	0	0	0	0
2	Показатель необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от клинических протоколов	%	Выгрузка из ЭРСБ, СУКМУ	Отдел СПП и ВК	0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
3	Патолого-анатомические вскрытия в соответствии с действующим законодательством	%	Отчетные данные	Зам. главного врача по ЛПР	100	100	100	100	100	100
4	Снижение удельного веса умерших при плановой госпитализации	%	Отчетные данные	Зам. главного врача по ЛПР	3,2	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
5	Обеспеченность компьютерным оборудованием для	%	Отчетные данные	Зам. главного врача по экономическим	75,6	87,5	95	97	100	100

	работы в МИС			вопросам						
6	Внедрение новых методик диагностики и лечения туберкулеза	абс	Отчетные данные	Зам. главного врача по ЛПР	3	2	2	2	2	2

#### 4.Ресурсы

№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт тек.года 2017г	План (годы)					
				1-й год 2018г	2-й год 2019г	3-й год 2020г	4-й год 2021г	5-й год 2022г	
1	2	3	4	5	6	7			
1	<b>Финансовые всего, в том числе:</b>								
	<b>Задача 1.1: Повышение эффективности управления и финансирования</b>								
	Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	Тыс тенге %	1578022,89 (85,6%)	1457092,0	1457092	1457092	1457092	1457092	
	Доля финансовых средств на приобретение ЛС, ИМН, расходных материалов; проведение противоэпидемические мероприятия	%	18,7	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	
	<b>Показатели результатов</b>								
	Доля финансовых средств на оплату повышений квалификации персонала	%	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	
	Доля финансовых средств на приобретение продуктов питания	%	5,5	7,9	8,0	8,0	8,0	8,0	
	Доля финансовых средств на оплату ГСМ, топлива	%	1,7	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	
	Доля расходов на содержание здания и оборудования	%	2,5	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	
	Доля расходов на проведение ремонтных работ	%	8,7	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	
2	<b>Человеческие всего, в том числе:</b>								
	<b>Задача 5.2: Повышение кадрового потенциала. Формирование пула из высококвалифицированных кадров</b>								
	Привлечение молодых специалистов	Чел (всего)	3	2	4	4	5	5	
№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт тек.года 2017г	План (годы)					
				1-й год 2018г	2-й год 2019г	3-й год 2020г	4-й год 2021г	5-й год 2022г	
3	<b>Материально-технические всего, в том числе:</b>								
	<b>Задача 1.2: Повышение материально-технического потенциала.</b>								
	Доля расходов на обновление материально-технической базы	%	1,9	3,9	3,0	3,0	3,0	3,0	