

**УТВЕРЖДАЮ**

**Директор КГП на ПХВ**

**«Областной центр фтизиопульмонологии»**

**КГУ «УЗ акимата СКО»**

**Бижанов К.Б.**

**февраль 2022 года**



**Отчет о деятельности**

**КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии»**

**КГУ «УЗ акимата СКО» в 2021 году**

**город Петропавловск  
2022 год**

## СОДЕРЖАНИЕ

### РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

- 1.1. Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение, отчетный год в цифрах)
- 1.2. Стратегия развития (стратегические цели)

### РАЗДЕЛ 2. УПРАВЛЕНИЕ

- 2.1. Структура управления, состав наблюдательного совета
- 2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

### РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

- 3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)
- 3.2. Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)

### РАЗДЕЛ 4. ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ. МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА

- 4.1. Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)
- 4.2. Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе
- 4.3. Оценка эффективности использования основных средств

### РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

- 5.1. Диспансерное наблюдение пациентов
- 5.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами
- 5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов
- 5.4. Безопасность пациентов
- 5.5. Управление рисками

### РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

- 6.1. Эффективность HR-менеджмента
- 6.2. Внедрение дифференцированной оплаты труда, в том числе бонусной системы оплаты труда
- 6.3. Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала
- 6.4. Управление рисками в работе с персоналом

### РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

- 7.1. Управление ресурсами
- 7.2. Управление структурой пациентов
- 7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями
- 7.4. Новые технологии, патенты, научные разработки

## РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

### 1.1 Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение)

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Областной центр фтизиопульмонологии» Коммунального государственного учреждения «Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области» является юридическим лицом в организационно-правовой форме коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения. Предприятие создано во исполнение постановления акимата Северо-Казахстанской области от «20» июня 2017 года № 248. Зарегистрировано Департаментом юстиции Северо-Казахстанской области (справка о государственной регистрации от 25 сентября 2017 года). Присвоен бизнес - идентификационный номер БИН- 951240001014.

Учредителем государственного предприятия и органом, осуществляющим по отношению к предприятию функции субъекта права коммунальной собственности, является акимат Северо-Казахстанской области. Органом государственного управления Предприятия является Государственное учреждение «Управление здравоохранения Северо-Казахстанской области».

Оказывает населению области медицинскую помощь при туберкулезе в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, включающую в себя: стационарную медицинскую помощь, консультативно-диагностическую помощь, паллиативную помощь и сестринский уход. По вопросам профилактики, выявления, диагностики и лечения туберкулеза оказывает организационно-методическую, консультативную помощь медицинским организациям; учреждениям пенитенциарной системы; детским дошкольным и школьным учреждениям Северо-Казахстанской области.

Лицензированные виды деятельности: медицинская помощь; лабораторная диагностика; доврачебная медицинская помощь; квалифицированная медицинская помощь; специализированная медицинская помощь; медико-социальная помощь.

#### Миссия

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

#### Видение

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

Структурные подразделения, филиалы, представительства (местонахождение и реквизиты):

- 1) **Головной корпус** по адресу: СКО, г. Петропавловск, ул. 4-я Линия, 2.
- 2) **Первый филиал** по адресу: СКО, район имени М.Жумабаева г. Булаево, ул. Шоссейная, д. 5.
- 3) **Второй филиал:** по адресу СКО, район им. Г. Мусрепова, с. Новоишимское, ул. Аблай Хана, 100.
- 4) **Модульная инфекционная больница:** по адресу г. Петропавловск, ул. Жукова, 46.

В 2020 году, учитывая сложившуюся эпидемиологическую ситуацию по коронавирусной инфекции в Северо-Казахстанской области, Областной центр фтизиопульмонологии привлечен к санитарно-противоэпидемическим и санитарно-профилактическим мероприятиям по лечению и предупреждению COVID-19. По особым распоряжениям КГУ «Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области» произошло перепрофилирование коек, закрепление карантинного стационара.

В августе 2020 года VI Group начато строительство быстровозводимой модульной инфекционной больницы на 200 коек. Общая площадь - 8064,28 кв.м. Площадь здания - 6763,7кв.м. Коечная мощность стационара – 200 коек, в том числе ОАРИТ – 20 коек. 3 ноября 2020 года состоялось официальное открытие быстровозводимого модульного инфекционного



блока Областного Центра Фтизиопульмонологии. В клинике, состоящей из 8 блоков, развернули 200 коек, из них реанимационное отделение на 20 коек. Общая стоимость выполненных работ составила около 7 млрд. тенге. Планируемое финансирование на 2021 г. – 1,5 млрд.тг.

### Основные показатели по итогам 2019 – 2021 гг

Показатели	2019	2020	2021
Количество пролеченных пациентов	838	ТБ - 513 КВИ - 1760	ТБ - 544 КВИ - 4978
Среднегодовое число коек	280	ТБ – 250 КВИ - 360	Туб - 250 КВИ- 400
Число койко-дней	78 257	ТБ - 43991 КВИ - 23722	ТБ - 27500 КВИ - 56960
Работа койки	258,5	ТБ - 176,0 КВИ – 77,6	ТБ - 115,5 КВИ – 143,4
Число операций, проведенных в стационаре	122	55	-
Доля внедренных международных стандартов безопасности пациентов	100%	100%	100%
Коэффициент внутрибольничных инфекций	0,1%	6,9	0
Показатель заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения	63,0	36,2	33,8
Показатель смертности от туберкулеза на 100 тыс. населения	3,8	2,6	3,0

Всего на 1 января 2022 года количество сотрудников – 596, из которых:

	врачи	СМР	ММР	административно-управленческий персонал	АХЧ	бухгалтерия	прочие
ОЦФП	36	140	129	4	91	20	10
МИБ	4	60	87		13		2

#### 1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

В соответствии со Стратегическим планом на 2018-2022 годы поставлены следующие 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: 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.

## РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

### 2.1. Структура управления

Приказом КГУ «Управление здравоохранения акимата СКО» № 253-ОД от 03.06.2019 года «Об утверждении наблюдательного совета» утвержден состав наблюдательного совета.

Состав наблюдательного совета:

Байгожин Елан Олжабайұлы – директор ТОО «Жаснұр», председатель наблюдательного совета;

Опенько Владимир Геннадьевич – доцент кафедры хирургических болезней Медицинского университета Астана, член наблюдательного совета;

Иманжанов Нурболат Турмысович – заместитель руководителя по экономическим вопросам КГУ «Управление здравоохранения акимата СКО», член наблюдательного совета;

Мукушев КенесТанатарович – первый заместитель председателя Петропавловского городского филиала партии «NurOtan», член наблюдательного совета;

Бижанов Каныш Болатович – директор КПП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии», член наблюдательного совета;

Алишева Айнура Мейрашевна – юрист КПП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии», секретарь наблюдательного совета.

В 2021 году проведено 8 заседаний наблюдательного совета. Утверждены корпоративные документы; штатное расписание; коллективный договор; положения об оплате труда; заработные платы сотрудникам; прейскуранты цен на услуги; план развития предприятия; анализирована финансово-хозяйственная деятельность предприятия, рассмотрены вопросы приобретения медицинского оборудования для ОЦФП и МИБ, прочие вопросы.

### 2.2. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Отдел Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (аудита) (далее отдел СПП и ВК) - структурное подразделение, осуществляет деятельность по управлению качеством медицинской помощи. Руководитель Службы – заведующая отделом, врач эксперт Шахтарина Наталья Владимировна.

Деятельность отдела СПП и ВК осуществляется по следующим направлениям:

- Разбор обращений пациентов и членов их семей, решение проблем пациентов;
- Анкетирование пациентов с целью изучения уровня удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг;
- Экспертиза медицинских карт пациентов на соответствие установленным стандартам в области здравоохранения;
- Мониторинг качества оказания государственных услуг;
- Мониторинг рисков и инцидентов;
- Анализ внутренних индикаторов качества и безопасности оказания медицинских услуг;
- Разработка программных мероприятий (программы, планы, проекты приказов по основной деятельности, СОПы, алгоритмы), способствующих повышению качества оказания медицинской помощи;
- Обучение медицинского персонала.



## РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

### 3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

**Цель 1:** Финансовая устойчивость предприятия.

#### Индикаторы финансирования деятельности

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2020 год	Факт 2021 год	Сведения о достижениях
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	4,7	9,8	8,4	Индикатор достигнут
2	Доля доходов от платных услуг	1,4	6,6	14,4	Индикатор достигнут
3	Рентабельность активов (ROA)	3,3	4,26	4,61	Индикатор достигнут
4	Просроченная кредиторская задолженность	0	0	0	Индикатор достигнут
5	Среднемесячная заработная плата	216000	333340	350277	Индикатор достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 100%.

Доход на койку возрос в связи с разворотом инфекционных и карантинных коек для лечения КВИ.

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

#### Индикаторы

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2020 год	Факт 2021 год	Сведения о достижениях
1	Снижение заболеваемости туберкулезом	Корректированный 61,0	40,1	33,8	Индикатор достигнут
2	Снижение смертности от туберкулеза	3,75	3,7	3,0	Индикатор достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 100%.

В целом по области эпидситуация по туберкулезу стабильная, но, вместе с тем, продолжает сохраняться тенденция резкого снижения показателя заболеваемости в сравнении с 2019 - 2020 гг.

Показатель заболеваемости по итогам 12 месяцев 2021 года составил 33,8 на 100 тыс. населения против 40,1 - снижение показателя на 15,7 %. (по РК 36,0). Зарегистрировано 183 «новых» случаев заболевания против 219 в 2020 году.

Показатель смертности за 12 мес. 2021 года снизился на 18,9 % и составил 3,0 на 100 тыс. населения против 3,7 в 2020 г. (12 мес. 2020 г. - 20 случаев смерти, 12 мес. 2021 г. - 16 случаев смерти). (по РК 1,7).

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

Отмечается снижение показателя распространенности туберкулеза (новые случаи + рецидивы): по итогам 12 месяцев 2021 года - 50,4 (2020 г. - 60,5), зарегистрировано 183 «новых случаев» и 90 рецидивов (в 2020 г. - 219 новых случаев и 112 рецидивов). По РК 49,6.

Уровень первичного МЛУ ТБ по области составил 19,1 % (2020 г. - 21,4 %).

Уровень приобретенного МЛУ ТБ составил 61,1 % (2020 г. - 51,0 %).



Показатель заболеваемости МЛУ ТБ по итогам 12 месяцев 2021 года составил 7,4 на 100 тыс. населения, снижение на 32,7 % (12 мес.2020 г. – 11,0 на 100 тыс. нас.). (по РК 10,3)

Все вновь выявленные 183 больных получают лечение противотуберкулезными препаратами. Получают лечение препаратами 2 ряда – 7 пациентов, ИРЛ – 172 пациента. По 1 Г группе состоит 11 пациентов.

Амбулаторно начали лечение – 93 впервые выявленных больных, что составило 97,9 % (в 2020 г. – 76 впервые выявленных больных, что составило 73,2 %).

Эффективность лечения новых случаев с МТ (+), зарегистрированных за 12 месяцев 2020 года, составила 85,7 % (85,0 норматив).

Эффективность лечения больных МЛУ ТБ, зарегистрированных за 12 месяцев 2018 года, составила 77,0 % (75,0 норматив).

#### Индикаторы

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2020 год	Факт 2021 год	Сведения о достижениях
1	Показатель излечиваемости впервые выявленных больных чувствительным туберкулезом с МБТ(+)	85%	91,3	85,7	Индикатор достигнут
2	Эффективность лечения больных с мультирезистентной формой туберкулеза	75%	81,9	77,0	Индикатор достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 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.

С целью предупреждения выявления запущенных форм туберкулеза ежегодно профилактическими осмотрами на туберкулез охватываются 80 – 85 % населения области.

Внедрены высокоспецифичные молекулярно – генетические методы с постановкой ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда для своевременного выявления туберкулеза и охвата адекватным лечением в соответствии с установленной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам. Активно используется метод диагностики туберкулеза у детей и подростков «Диаскинтест».

#### Выявляемость туберкулеза методом флюорографии в 2020-2021 гг.

Годы	Годовой план (абс.в тыс.)	Всего обследовано (абс. в тыс.)	% выполнения годового плана	Выявлено больных ТБ (абс.)	Выявлено больных ТБ (на 1000 обследованных)
2020	334,7	328,5	98,2	123	0,4
2021	327,0	324,2	99,1	153	0,5

*Не выполнен план флюороосмотров:*

- Аккайынский – осмотрено 10517 чел. при плане 12458 (84,4 %);
- Жамбылский – осмотрено 10041 чел. при плане 11718 (85,7 %), в 2020 г. - план был выполнен всего на 79,2 % (осмотрено 9893 чел. из 12512 запланированных, выявлен 1 больной туберкулезом);
- Кызылжарский – осмотрено 23790 чел. при плане 25484 (93,4 %), в 2020 г. - план был выполнен на 93,7 % (осмотрено – 23774 чел. из 25355 запланированных).



### Выявляемость туберкулеза методом туберкулинодиагностики в 2020 -2021 гг.

Годы	Годовой план (абс.в тыс.)	Всего обследовано (абс. в тыс.)	% выполнения годового плана	Выявлено больных ТБ (абс.)	Выявлено впервые инфицирован ных детей (%)
2020	45,0	40,7	90,3	7	4,2
2021	40,6	40,4	99,5	3	6,5

Тубпробами осмотрено 40409 детей – 99,5 % к годовому плану – процент выполнения значительно выше прошлого года.

### Выявляемость туберкулеза методом бактериоскопии в 2020 -2021 гг.

Годы	Число обследованных лиц (абс.)	Выявлено случаев (абс.)	Выявляемость (%)
2020	2250	185	8,2
2021	3305	133	3,8

**Бактериоскопически** по области с целью диагностики обследовано 3467 человек (2250 в 2020 г.) и методом бактериоскопии выявлено 133 бактериовыделителя – 3,8 % (8,2 % в 2020 г. – выявлено 185 бактериовыделителей).

Методом Gxpert обследовано 3415 человек, что составило 103,3 % от обратившихся в ПМСП с подозрением на ТБ, из них с положительным результатом 246 чел. (7,2 %).

### Индикаторы

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2020 года	Факт 2021 года	Сведения о достижениях
1	Выполнение плана мониторинговых визитов в ПМСП, КУИС	100%	76,0	144,0	Индикатор достигнут

Мониторинговые визиты проведены во все 13 районов области, а также поликлиники г. Петропавловска. В ходе мониторинговых визитов проверено исполнение противотуберкулезных мероприятий по итогам 2021 года, а также оказана организационно-методическая помощь.

В сентябре месяце дополнительно проведены мониторинги в Аккайынский, Г.Мусрепова и М.Жумабаева районы, в ходе которых проведены обучающие семинары со специалистами ПМСП. По результатам визитов составлены отчеты с рекомендациями и направлены руководителям районных больниц. Проведены совещания с участием заместителей главных врачей ПМСП и районных фтизиатров.

Обучено в режиме on – line более 50 медицинских работников (ВОП, терапевты, СМР), а также районными фтизиатрами на местах проведены обучающие семинары по диагностике, выявлению ТБ (ФГ, туберкулинодиагностика).

В сентябре – октябре месяце проведены выездные обучающие семинары специалистами ОЦФП в районах, обучено всего 74 чел., в том числе 19 врачей и 55 СМР.

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



### Индикаторы пациент – ориентированной системы

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2020 год	Факт 2021 год	Сведения о достижениях
1	Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг	72%	93,6	95,0	Индикатор достигнут
2	Обоснованность жалоб и обращений	1,5%	0	0	Индикатор достигнут
3	Наличие аккредитации медицинской организации	да	да	да	Индикатор достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 100%.

### Индикаторы больничного менеджмента (внутренние процессы)

№ п/п	Наименование	Пороговое значение в 2021 году	Факт 2020 год	Факт 2021 год	Сведения о достижениях
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественной сферы	30%	60	60	Индикатор достигнут
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да	да	да	Индикатор достигнут
3	Пропускная способность стационара	ТБ – 16359 КВИ - 36828	ТБ – 99,9	ТБ – 11056	Индикатор не достигнут
			КВИ – 144,6	КВИ – 52012	Индикатор достигнут
4	Работа койки	ТБ -300 КВИ – по факту	ТБ – 176,0	ТБ – 115,5	Индикатор не достигнут
			КВИ – 77,6	КВИ – 143,4	Индикатор достигнут
5	Средняя длительность пребывания больного	ТБ -82 КВИ – 11	ТБ – 85,6	ТБ -50,6	Индикатор не достигнут
			КВИ – 8,3	КВИ – 11,4	Индикатор достигнут
6	Оборот койки	ТБ -3,55 КВИ – по факту	ТБ – 2,1	ТБ – 2,3	Индикатор не достигнут
			КВИ – 9,3	КВИ – 12,5	Индикатор достигнут
7	Больничная летальность	3,0	ТБ – 2,7	ТБ – 2,8	Индикатор достигнут
			КВИ – 2,6	КВИ – 10,8	Индикатор не достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 58,3%.

### Индикаторы повышения кадрового потенциала

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2020 год	Факт 2021 год	Сведения о достижениях
1	Обеспеченность врачами	85	ОЦФП 74,2 %	43,9 %	Индикатор не достигнут
			МИБ 26,2 %		
2	Обеспеченность кадрами СМР	93	ОЦФП 85,6%	66,2%	Индикатор не достигнут
			МИБ 26,2 %		
3	Укомплектованность кадрами общая (по всем категориям)	86	65,0%	59,5%	Индикатор не достигнут



4	Категорийность (врачи)	80	ОЦФП 68,2%	57,5%	Индикатор не достигнут
			МИБ 0%		
5	Категорийность (СМР)	75	ОЦФП 83,5%	ОЦФП 70,0%	Индикатор не достигнут
			МИБ 46,7%		
6	Текучесть кадров (врачи)	12	6 чел (13,6%)	14 чел (35%)	Индикатор не достигнут
7	Текучесть кадров (СМР)	15	19 чел (11,5%)	47 чел (23,5%)	Индикатор достигнут
8	Удовлетворенность персонала	80	81,0	80,0	Индикатор достигнут
9	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	1,25	1,29	1,83	Индикатор достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы не достигнуты.

Открытие МИБ, отмена инфекционных доплат медицинским работникам в размере 20 МЗП повлияли на индикаторные показатели кадрового потенциала ОЦФП.

Вместе с тем, на конец 2021 года сформировался постоянный состав медицинского персонала, «отсеялись» временные работники.

### 3.2. Основные медико-экономические показатели

	Наименование	Факт 2020 год	Факт 2021 год
1	Удовлетворенность пациентов	93,6	95,0
2	Удовлетворенность работников	81,0	80,0
3	Предусмотрено штатных единиц	885,5	953,25
4	Количество пролеченных пациентов	ТБ – 513	Туб - 544
		КВИ – 1760	КВИ - 4978
5	Летальность	ТБ – 2,7	ТБ – 2,8
		КВИ – 2,6	КВИ – 10,8
6	Доходы за отчетный период составляют (млн. тенге)	4255,4	4255,4
7	Расходы всего за отчетный период составляют (млн. тенге)	3816,0	3816,0
8	Доходы от платных медицинских услуг и внебюджетных средств (млн. тенге)	624,43	624,43

## РАЗДЕЛ 4. ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ. МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА

Предприятие имеет самостоятельный баланс, бланки, штампы и печать с изображением Государственного Герба Республики Казахстан и наименованием Предприятия, работает согласно Устава, утвержденного Постановлением акимата Северо-Казахстанской области от 13 мая 2019 года №129, счета в банке второго уровня АО «Евразийский банк» в соответствии с законодательством:

KZ6394814KZT22030913 – для финансирования бюджетов ГОБМП, КВИ;



KZ3694814KZT22030914 – для движения вне бюджетных денежных средств;  
 KZ7994814KZT22030916 - для движения вне бюджетных денежных средств;  
 KZ0994814KZT22030915 – для гарантийных обязательств.

Уставный капитал Предприятия составляет 1 218 174 480 тенге и сформирован местным исполнительным органом в полном объеме к моменту государственной регистрации Предприятия.

#### 4.1. Отчет о финансовом положении (финансово-экономические показатели)

Показатели, представленные в таблице №1, содержат данные из промежуточного Отчета о финансовом положении предприятия за 2021 год.

Таблица №1  
тыс.тенге

Активы	01.01.2021	31.12.2021	В % к валюте баланса		Изменение +/-, тыс.тенге
			0.01.2021	31.12.2021	
<b>I. Краткосрочные активы</b>	<b>1 330 914</b>	<b>1 196 639</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>-134 276</b>
Денежные средства и эквиваленты денежные средства	80 637	17 794	2,28	0,48	-62 843
Краткосрочная торговая и прочая дебиторская задолженность	551 083	204 313	15,55	5,50	-346 770
Запасы	689 171	964 042	19,45	25,96	274 871
Прочие краткосрочные активы	10 023	10 490	0,28	0,28	467
<b>II. Долгосрочные активы</b>	<b>2 212 151</b>	<b>2 516 810</b>	<b>62</b>	<b>68</b>	<b>304 659</b>
Основные средства	2 155 378	2 503 025	60,83	67,40	347 647
Прочие долгосрочные активы	56 773	13 785	1,60	0,37	-42 988
<b>БАЛАНС</b>	<b>3 543 065</b>	<b>3 713 449</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>170 384</b>

Пассивы	01.01.2021	31.12.2021	В % к валюте баланса		Изменение +/-, тыс.тенге
			0.01.2021	31.12.2021	
<b>III. Краткосрочные обязательства</b>	<b>487 475</b>	<b>731 070</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>243 596</b>
Краткосрочная торговая и прочая кредиторская задолженность	119 367	671 923	3,37	18,09	552 556
Краткосрочные оценочные обязательства	79 378	58 840	2,24	1,58	-20 538
Вознаграждения работникам	223 417	9	6,31	0,00	-223 408
Краткосрочные обязательства по договорам покупателями	23 357	-	0,66	0,00	-23 357

Прочие обязательства	краткосрочные	41 956	299	1,18	0,01	-41 658
<b>IV.</b>	<b>Долгосрочные обязательства</b>	<b>1 229 395</b>	<b>1 112 914</b>	<b>34,70</b>	<b>29,97</b>	<b>-116 482</b>
Прочие обязательства	долгосрочные	1 229 395	1 112 914	34,70	29,97	-116 482
<b>V.</b>	<b>Капитал</b>	<b>1 826 195</b>	<b>1 869 465</b>	<b>51,54</b>	<b>50,34</b>	<b>43 271</b>
Уставный капитал	(акционерный)	1 218 174	1 218 174	34,38	32,80	0
Нераспределенная (непокрытый убыток)	прибыль	608 020	651 291	17,16	17,54	43 271
<b>БАЛАНС</b>		<b>3 543 065</b>	<b>3 713 449</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>170 384</b>

Вертикальный анализ статей бухгалтерского баланса предприятия по состоянию на 31 декабря отчетного показывает, что доля оборотных активов от общих активов предприятия составила 32%. Доля запасов в активах 26% от общих активов предприятия, что больше на 274871 тыс.тенге начального значения.

Дебиторская задолженность имеет тенденцию к снижению и образует 5,5% от общей структуры активов, включая преимущественно задолженность от НАО Фонд социального медицинского страхования и задолженность покупателей по договорам субподряда. Доля прочих активов не изменилась и составила 0,28 %.

В пассивной части баланса доля текущих обязательств от общей суммы обязательств и капитала равна 20%. При этом доля кредиторской задолженности поставщикам возросла до 18 %.

Прочие долгосрочные обязательства в доле 29,9% возникли в результате получения государственной субсидии, отраженной в качестве отложенного дохода, на приобретение в рамках инвестиционной деятельности, медицинского и других основных фондов, для оснащения отделений центра.

В составе структуры капитала уставный капитал предприятия неизменен в суммовом выражении, однако его доля уменьшилась до 29,9 % за счет увеличения общей суммы обязательств и капитала. Нераспределенная прибыль равна 17,54% и накоплена до 651 291 тыс.тенге за счет прибыли отчетного периода в сумме 43 271 тыс.тенге, с учетом части отчисления чистой прибыли в бюджет в размере 3 096 тыс.тенге.

Коэффициентный анализ рентабельности активов за текущий период привел к значению 3,42, рассчитанное как отношение комплексной прибыли к средней стоимости активов.

### Отчет о прибылях и убытках

При определении результатов финансово-хозяйственной деятельности предприятие использует принцип начисления, в соответствии с которым доходы и расходы признаются в бухгалтерском учете и отражаются в финансовой отчетности, когда они заработаны. В таблице №2 представлена расшифровка доходов в разрезе их источника финансирования:

Таблица №2  
тыс.тенге

№п/п	Источник финансирования	2020 год	2021 год	Отклонение
<b>ТУБ</b>		<b>1 679 382</b>	<b>1 180 732</b>	<b>-498 650</b>
1	Комплексный тариф	1 526 326	1 076 656	-449 670
2	Амбулаторно-поликлиническая помощь	101 875	80 167	-21 708
3	Стационарная медицинская помощь	51 181	23 909	-27 272
<b>КВИ</b>		<b>1 707 539</b>	<b>4 245 968</b>	<b>2 538 428</b>



№п/п	Источник финансирования	2020 год	2021 год	Отклонение
4	Лечение больных коронавирусом CODIV-19	665 062	2 105 809	1 440 748
5	Диагностическое исследование на выявление РНК вируса COVID-19	5 885	798	-5 087
6	Карантинная госпитализация	52 085	254	-51 831
7	Надбавка работникам, задействованных в КВИ для ОЦФП и сторонних организаций	979 232	2 139 107	1 159 875
8	Провизорная госпитализация	5 276	0	-5 276
<b>Медицинская реабилитация</b>		<b>0</b>	<b>23 097</b>	<b>23 097</b>
<b>Прочие доходы в ГОБМП</b>		<b>244 084</b>	<b>195 957</b>	<b>-48 127</b>
9	Прочий доход от государственных субсидий	14 473	123 313	108 670
10	Доход в виде безвозмездно полученных ОС, медикаментов, ИМН	228 269	70 742	-157 527
11	Прочий доход от неисполнения договорных обязательств/списание обязательств	167	73	-94
12	Прочий доход от оприходования излишков/по результатам инвентаризации	1 175	0	-1 175
13	Компенсация по ранее произведенным вычетам	0	1 999	1 999
<b>Внебюджет</b>		<b>624 438</b>	<b>440 035</b>	<b>-184 403</b>
14	Выявление РНК вируса CODIV-19 методом ПЦР для предприятий	597 764	387 395	-210 370
15	Доход от реализации платных услуг населению	5 809	2 810	-2 999
16	Доход от реализации платных услуг юридическим лицам	5 401	15 145	9 744
17	Доход от реализации субподрядных услуг	7 495	8 817	1 321
18	Компенсация по ранее произведенным вычетам	1 970	7 201	5 231
19	Доходы по вознаграждению	5 989	17 731	11 741
20	Прочие доходы	10	937	928
<b>Итого доходов</b>		<b>4 255 444</b>	<b>6 085 959</b>	<b>1 830 345</b>

Показатели, представленные в таблице №3 содержат данные из промежуточного Отчета о прибылях и убытках предприятия за 2021 год.

Таблица №3  
тыс.тенге

Наименование показателей	31.12.2020	31.12.2021	Изменение +/-, тыс.тенге
<b>Выручка</b>	<b>3 839 119</b>	<b>5 863 964</b>	<b>2 024 845</b>
Себестоимость реализованных товаров и услуг	3 262 401	5 572 204	2 309 803
<b>Валовая прибыль</b>	<b>576 718</b>	<b>291 760</b>	<b>-284 958</b>

Административные расходы	144 345	146 170	1 825
<b>Итого операционная прибыль (убыток)</b>	<b>432 373</b>	<b>145 590</b>	<b>-286 783</b>
Финансовые доходы	5 989	17 731	11 742
Прочие доходы	496 141	204 265	-291 876
Прочие расходы	504 088	324 315	-179 773
<b>Прибыль за год</b>	<b>430 415</b>	<b>43 271</b>	<b>-387 144</b>
<b>Часть чистой прибыли в бюджет</b>	<b>26 325</b>	<b>3 096</b>	<b>-23 229</b>

Анализ структуры данных из отчета о прибылях и убытках показывает, что доля выручки от реализованных медицинских услуг в отчетном периоде сформирована в полном объеме. Совокупность расходов, которые понесло предприятие, для получения выручки в процентном соотношении равна 90%.

В таблице данных из отчета о прибылях и убытках представлены три уровня прибыли: валовая прибыль, операционная прибыль, прибыль за год, которые отражены в разных разделах отчета. С целью выявления положительных/отрицательных тенденций в прибыли, представлен коэффициентный анализ, который дает понимание обо всех составляющих прибыли.

Таблица №4, %

Коэффициенты рентабельности	2020	2021
Валовая маржа	18,0	5,0
Операционная маржа	14,3	2,5
Чистая маржа	11,0	0,8

Таким образом, итоговое значение коэффициента чистой рентабельности предприятия достигло 0,8%, скорректированное на административные, прочие расходы и доходы. Данный показатель свидетельствует, о том, что предприятие рационально использует свои ресурсы для получения прибыли и является достаточно стабильным.

### Оценка эффективности использования основных средств

Балансовая стоимость основных средств на отчетную дату сформирована на 2 503 195 тыс. тенге, в том числе медицинского оборудования на 1 398 686 тыс.тенге. Оснащенность кабинетов предприятия медицинской техникой увеличен до 82 %. В рамках инвестиционной деятельности, за счет местного бюджета приобретены рентгеновский диагностический комплекс на 3 рабочих места Platinum dRF в комплекте, кислородный генератор, санитарный автомобиль на общую сумму 222 975 тыс. тенге.

В рамках ГОБМП, КВИ приобретено основных фондов первоначальной стоимостью 25 116 тыс. тенге. Значительная доля вне бюджетных средств 159 084 тыс. тенге также инвестированы в развитие внеоборотных фондов предприятия.

Для последующего капитального ремонта лечебного корпуса 5 легочно-терапевтического отделения вложены внебюджетные средства на изготовление проектно-сметных документаций, вневедомственной экспертизы в размере 8 552 тыс. тенге.

Основные средства, полученные на безвозмездной основе, в том числе аппараты искусственной вентиляции легких, концентраторы кислорода, облучатели рециркуляторы, анализаторы, мойка автоматическая для эндоскопов Aumatic Endoscope Washer, шприцевые насосы sinohero sh-509i увеличили стоимость внеоборотных активов на 194 167 тыс. тенге.



Безвозмездно переданы два автотранспортных средства в КГП на ПХВ Уалихановскую районную больницу и в акимат р-на М.Жумабаева.

В текущем периоде снято с баланса предприятия 297 наименования основных средств. Процедура уничтожения списанных основных средств предусмотрена на 2022 год. Расходы по амортизации равны 253 524 тыс. тенге.

Эффективность использования основных средств характеризуется соотношением темпа роста оказанных медицинских услуг и темпов роста стоимости основных средств, а также показателями фондоотдачи, фондоемкости, фондорентабельности, представленными в таблице №5.

### Показатели эффективности использования основных средств

Таблица № 5

Показатель	Ед.изм.	2019 год	2020 год	2021 год	Отклонение	Темп роста 2018/2019, %	Темп роста 2019/2020 %	Темп роста 2021/2020 %
Объем оказанных медицинских услуг	тыс. тенге	1 709 703	4 003 391	5 863 964	2 293 688	113,14	234,16	146,47
Среднегодовая остаточная стоимость	тыс. тенге	1 083 240	1 677 451	2 329 287	594 211	92,82	154,85	138,86
Среднесписочная численность работников	ставка	484	587	641	104	100,52	121,46	109,15
Общая совокупная прибыль	тыс. тенге	37 783	439 439	167 017	401 656	119,60	1 163,06	38,01
Фондоотдача	тенге	1,58	2,39	2,52	0,81	122,48	151,05	105,48
Фондоемкость	тенге	0,63	0,42	0,40	-0,21	81,82	66,51	94,80
Фондорентабельность	тыс. тенге	3,49	26,20	7,17	22,71	128,78	750,63	27,37

Анализ показателей эффективности использования основных средств показывает, что объем оказанных медицинских услуг и среднегодовая стоимость основных средств в динамике выросли. Темп роста объема оказанных медицинских услуг за отчетный период возрос до 146,47%, а темп роста остаточной стоимости основных средств до 138,86 %. Следовательно, темп роста объема оказанных медицинских услуг выше темпа роста основных средств, что указывает на их эффективное использование.

Показатель фондоотдачи стабильно растет и к концу отчетного периода достигает уровня 2,52 относительно показателя предыдущего периода 2,39. Это свидетельствует, о том, что предприятие эффективно использует все свои средства производства.

Итоги расчета фондоемкости сообщают о снижении уровня данного показателя с 0,42 до 0,40. Именно уменьшение данного показателя, то есть сокращение затрат фондов на предоставленную услугу, является нормативным значением, положительной динамикой.

В связи, с тем, что темпы роста среднегодовой стоимости основных средств значительно опережали темпы роста прибыли от реализации услуг - показатель фондорентабельности приведен в нормативное значение в течение отчетного периода. Приведение показателя фондорентабельности основных средств в норму явилось следствием адекватной прибыльности работы предприятия и увеличения стоимости основных средств, что указывает также на положительную динамику.

### Индикаторы эффективности использования ресурсов

Ресурсы	Ед. измерения	План на 2021 год	Факт 2021 года	Сведения о достижениях
Обеспечение ГОБМП	Тыс. тенге	1970459,98 1180187,2	ТБ – 1158063,64 КВИ -4565060,75	Индикатор достигнут
Доля финансовых средств на приобретение ЛС, ИМН	%	16,0	ТБ -19,0 КВИ – 15,0	Индикатор достигнут
Доля финансовых средств на оплату повышений квалификации персонала	%	0,3	0,1	Индикатор не достигнут
Доля финансовых средств на питание	%	8,0	ТБ – 2,9 КВИ - 2,4	Индикатор не достигнут
Доля финансовых средств на оплату ГСМ, топлива	%	2,0	1,3	Индикатор не достигнут
Доля расходов на содержание здания и оборудования	%	2,8	1,1	Индикатор не достигнут
Доля расходов на проведение ремонтных работ	%	6,0	0,3	Индикатор не достигнут
Доля расходов на обновление материально-технической базы	%	3,0	ТБ - 0 КВИ – 3,0	Индикатор не достигнут

Индикаторы эффективности использования ресурсов достигнуты на 25%.

## РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

### 5.1. Диспансерное наблюдение пациентов

Противотуберкулезная помощь населению города оказывается специалистами областного центра фтизиопульмонологии. С 09 марта 2021года диспансерное отделение ОЦФП перепрофилировано в консультативно-диагностическое отделение. Проведена горизонтальная интеграция фтизиатрической службы с ПМСП г. Петропавловска. Лечение и диспансерное наблюдение больных туберкулезом проводится согласно установленных стандартных схем. Создана и работает компьютерная база «Национальный регистр больных туберкулезом» с ежемесячной передачей данных в ННЦФ.

### Показатели эффективности диспансерного наблюдения пациентов жителей г. Петропавловска

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	2020 год	2021 год	Сведения о достижениях
1.	Показатель госпитализации бацилловыделителей	95%	98,6	97,3	Индикатор достигнут
2.	Показатель заболеваемости контактных из очагов	0,1%	1,4	0,3	Индикатор не достигнут



	туб.инфекции				
3.	Показатель излечиваемости впервые выявленных больных чувствительным туберкулезом	85%	85,3	77,4	Индикатор не достигнут
4.	Эффективность лечения больных М/ШЛУ ТБ	75%	77,8	73,6	Индикатор не достигнут
5.	Перевод во 2 группу ДУ	60%	66	69,4	Индикатор достигнут
6.	Закрытие полости распада	95%	91,4	95,7	Индикатор достигнут
7.	Охват ХПЛ детей наблюдающихся по 3 группе ДУ	100%	100	100	Индикатор достигнут
8.	Удельный вес умерших от туберкулеза на дому	0,5%	57,1	22,6	Индикатор не достигнут
9.	Показатель нарушения режима (пропуски ПТП, отрыв от лечения)	5%	2,9 % среди чувствительных форм	0	Индикатор достигнут
			6,3 % среди М/ШЛУ ТБ	5,5	Индикатор не достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 55,5%.

С целью оздоровления и реабилитации пациентов выдано 121 путевок для взрослых в РЦР «Бурабай» (119 путевок в 2020 году).

Оздоровление детей в санаторных группах:

- в санаторных группах детсада «Чайка» - 174 (в 2020 году 199)
- в Мамлютской санаторной школе – интернате - 84 (в 2020 году - 85).
- в РЦР для детей и подростков «Бурабай» - 13 (в 2020 году – 11).

Итого - 271 (в 2020 году – 295 детей)

#### 4.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации

В течение 2021 года Службой поддержки пациентов и внутреннего контроля (аудита) проводилось добровольное анонимное анкетирование среди пациентов медицинского учреждения на удовлетворенность медицинскими услугами. Проанализировано 1525 анкет, общий показатель удовлетворенности качеством медицинской помощи составил 95,0%.

Анкетирование пациентов в 2021 году

	Данные опроса пациентов									ИТОГО
	КВ-4	КВ-5	КВ-ЛХО	Блок Е	Блок F	блок G	блок H	6 лто	Электронное Анкетирование на официальном сайте	
Число анкет	626	554	255	98	20	224	248	-	Не поступало	1525
Показатель удовлетворенности качеством оказания медицинских услуг (%)	95,6	93,6	91,7	95,6	91,8	97,9	99,0			95,0



Показатель удовлетворенности качеством медицинской помощи в 2021 году достаточно высокий - 95%, превышает индикатор (индикаторный показатель в 2021 год – 78%).

Обращения пациентов и членов их семей являются косвенным показателем удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

Анализ поступивших обращений за 12 мес 2020 - 2021 гг

Годы	Способ обращения			Пол		В том числе анонимно	Язык обращения		Всего
	Телефон доверия	Устно	Письменное	Муж	Жен		Каз	Рус	
12 мес 2020 г	14	4		8	10	5		18	18
	66,6%	33,4%		50%	50%	41,6%		100%	
12 мес 2021 г	7	1	5	6	7	1		13	13
	53,9%	7,6%	38,5%	46,1%	53,9%	7,6%		100%	

Структура обращений за 12 месяцев 2020- 2021 года

По содержанию обращений	12 мес 2020г		12 мес 2021г	
	абс	%	абс	%
ВСЕГО	18		13	
Некачественное обследование, лечение	4	22,2	6	46,1%
Нарушения этики и деонтологии медицинских работников				
Недостатки в организации работы ОЦФП (стационар, диспансерное отделение)	2	11,1	5	38,5%
Неудовлетворенность питанием				
Вопросы МСЭ				
Прочие вопросы	12	66,7	2	15,2%
<b>Обоснованность обращений</b>				
Обоснованные			7	53,9%
Частично обоснованные				
Необоснованные	18	100	6	46,1%

В 2021 году число абсолютное число обращений уменьшилось на 27,8% в сравнении с прошлым годом. Обоснованных обращений в 2021 году не зарегистрировано. Признано частично обоснованных обращений 7 случаев (53,9%), в прошлом году не регистрировались.

**Информация по обращениям пациентов, поступивших в компетентные органы с привлечением независимых экспертов**

Годы	Всего зарегистрировано обращений	Обоснованность					
		Обоснованные		Частично обоснованные		Необоснованные	
		Абс количество	Удельный вес (%)	Абс количество	Удельный вес (%)	Абс количество	Удельный вес (%)
2020	0	0		0		0	
2021	2			2	100		



С 01 декабря 2021 года в ОЦФП открыт Call центр для обработки входящих звонков и обращений от населения, родственников пациентов, самих пациентов, минимизируя риски роста неудовлетворенности населения обратной связью.

Определен режим работы с 08.00 до 24.00 часов. Операторами Call центр назначены опытные медицинские сестры, владеющие коммуникационными навыками общения с пациентами и членами их семей, работой в МИС «Надежда», оперативно реагирующих на негативные и проблемные обращения.

### **5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов**

В 2020 году в целях распространения коронавирусной инфекции COVID-19, произошло перепрофилирование коечного фонда.

Согласно Приказу УЗ СКО № 381 от 11.10.2021 года «Об усилении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по лечению и предупреждению распространения коронавирусной инфекции на территории СКО» на 01.11.2021 года коечный фонд КВИ (инфекционные, карантинные) составляет: инфекционный стационар **ОЦФП – 185 коек**, в том числе 15 реанимационные койки, 20 карантинных коек. **МИБ - 180 коек**, в том числе 20 реанимационные койки.

В районе М.Жумабаева с 01 июня 2021 г. открыто "отделение восстановительного лечения и медицинской реабилитации для пациентов с бронхолёгочной патологией и постковидным синдромом». Всего с момента открытия в реабилитационное отделение поступило 308 пациентов. На 31.12.21г. в отделении лечится 4 пациента. Подготовлено ходатайство о передаче отделения восстановительного лечения и медицинской реабилитации во 2 квартале 2022 года в районную больницу М.Жумабаева.

Таким образом, на 01.01.2022 года коечный фонд КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» КГУ «УЗ акимата СКО» составил 250 коек профиля «Туберкулезные для взрослых» и 400 коек профиля «КВИ инфекционные», в том числе реабилитационные и карантинные койки.

### **4.3.Безопасность пациентов**

В 2020 году проведена внешняя комплексная оценка КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» на соответствие стандартам в сфере здравоохранения. Согласно протоколу №8 от 13.07.2020г. заседания комиссии по аккредитации присвоен статус второй категории. Регистрационный №KZ18VEG00010238, дата выдачи свидетельства 13.07.2020 года.

Культура безопасности соответствуют следующим принципам:

- ✓ Безопасность – медицинское обслуживание с тщательным соблюдением безопасности;
- ✓ Забота – медицинское обслуживание с заботой и сочувствием;
- ✓ Качество – медицинское обслуживание наивысшего качества;
- ✓ Оперативность – уменьшение времени в очереди на обслуживание;
- ✓ Эффективность – наилучшее медицинское обслуживание на основе клинических данных;
- ✓ Рациональность – избежание неэффективного использования времени и оборудования;
- ✓ Равенство – предоставление наилучших услуг независимо от демографических характеристик пациента;
- ✓ Индивидуальный подход – медицинское обслуживание с учетом культурных особенностей, потребностей и ценностей каждого пациента.

Культура безопасности является высшим приоритетом. Все сотрудники вносят свой вклад в культуру безопасности, постоянно оказывая друг другу поддержку, уделяя большое внимание работе в коллективе и в первую очередь обеспечивая безопасность пациентов. Цель культуры безопасности пациентов – постоянно предоставлять каждому пациенту, которого Медицинская организация обслуживает, возможность выздоравливать в обстановке безопасности, покоя, удобства и чистоты.



Соблюдаются ключевые принципы Культуры безопасности:

- ✓ *Внимание к мельчайшим деталям.* Медицинская организация заботится о безопасности пациентов, направляя свои основные усилия на обеспечение мер безопасности.
- ✓ *Чёткое донесение информации.* Медицинская организация обеспечивает безопасность пациентов, сообщая правильную информацию правильным способом в правильное время.
- ✓ *Взаимная поддержка.* В вопросах безопасности пациентов мнение каждого имеет равное значение. Сотрудники постоянно участвуют в процессе улучшения безопасности пациентов, сообщая о происшествиях, потенциальных ошибках/почти ошибках или проблемах, перенимают опыт друг у друга.

Контроль за безопасностью пациентов осуществляется посредством риск-менеджмента, системы учета медицинских ошибок, инцидентов, чрезвычайных событий.

Проводится внутренний аудит качества и безопасности медицинских услуг.

Проводится внутренняя экспертиза медицинских карт.

Проводятся обучающие мероприятия.

Ведется ежеквартальный мониторинг индикаторов качества.

### Коэффициенты внутреннего контроля безопасности пациентов

Расчет коэффициентов внутреннего контроля позволяет оценивать и контролировать ситуацию с целью принятия управленческих решений.

№ п/п	Индикаторы	2020 год	2021 год
1.	Коэффициент внутрибольничных инфекций	6,9%	0%
2.	Индикатор по обучению персонала по гигиене рук	100%	100%
3.	Индикатор реализации правил по гигиены рук	96,9%	97,8%
4.	Коэффициент надлежащей идентификации пациентов	99,5%	100%
5.	Коэффициент ошибок при передаче информации в точках перехода (передача смен, устные сообщения, телефонограммы, передача тревожно-критических величин)	0,3%	0%
6.	Коэффициент использования контрольного перечня по хирургической безопасности	97,2%	Не оценен
7.	Коэффициент необоснованного использования наркотических препаратов	0	0
8.	Коэффициент нерационального использования антибиотиков	5,8%	3,1%
9.	Индикатор ошибок при назначении и предоставлении медикаментов	2,3%	0,7%

Представленные коэффициенты показывают, что действует непрерывное улучшение качества процессов предоставления медицинских услуг и их безопасность.

### 5.5. Управление рисками

Цели и задачи Политики управления рисками:

1. Защита интересов Центра путем обеспечения непрерывности деятельности и снижения возможных потерь и воздействий негативных факторов на деятельность медорганизации;
2. Определение основных подходов к вопросам выявления, оценки и реагирования на риски Организации;
3. Удерживание риск-аппетитов (способность и желание принимать на себя определенные риски для достижения поставленных целей);
4. Обеспечение эффективности бизнес-процессов, достоверности внутренней и внешней отчетности, соблюдение норм и правил;
5. Принятия эффективных решений с учетом факторов риска.

Принципы управления рисками:

1. Система управления рисками - это неотъемлемая часть всех организационных процессов;
2. Система управления рисками является частью процесса принятия решений;



3. Система управления рисками учитывает человеческие и культурные факторы;
4. Система управления рисками прозрачна для всех заинтересованных сторон;
5. Система управления рисками способствует непрерывному улучшению и развитию Центра.

Риск-менеджмент служит направлением при принятии решений, позволяет выявлять, оценивать потенциальные риски и управлять ими. Регистром рисков на ежемесячной основе является лист мониторинга рисков на основании отчетов об инцидентах, докладных и объяснительных сотрудников.

### Аутсорсинг рисков в 2021 году

№ п/п	Критерии	2020г	2021г	Динамика рисков в сравнении с прошлым годом
1	Риски, связанные с управлением	17	24	Рост управленческих рисков в 1,4 раза
	<i>Недостаточный профессиональный уровень определенной части персонала</i>	7	3	
	<i>Необоснованный выбор стратегии реформирования отрасли</i>			
	<i>Изменение организационных структур и организационного механизма управления</i>	1	1	
	<i>Пренебрежение деятельностью по охране труда и технике безопасности</i>			
	<i>Дисциплинарные нарушения определенной части персонала</i>	9	20	Рост в 2,8 раз
2	Профессиональные риски:	65	57	Снижение на 12,3 %
	Нарушение идентификации пациентов	2		
	Диагностические	4	7	Рост в 1,7 раз
	Лечебные	2	4	
	Связанные с использованием медицинского инструментария и оборудования	2	1	
	Связанные с нарушением инфекционного контроля	2	8	
	Риски и факты падения	2	9	Рост в 4,5 раз
	Репутационные риски	51	28	Снижение на 45%
	<i>обращения (жалобы) пациентов</i>	21	13	
	<i>критические публикации в соцсетях</i>	10	1	
	<i>этические нарушения</i>	1		
	<i>питание пациентов</i>		2	
	<i>услуги субподрядчиков</i>	7	3	
	<i>материально- экономические</i>	12	2	
	<i>кадровые риски</i>		6	Рост кадровых рисков
3	Риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников со стороны:	40	27	Снижение в 1,5 раза
	<i>Больных с особо опасными инфекциями</i>	29		



	<i>Больных вирусными гепатитами В и С, ВИЧ-инфекцией, сифилисом и другими инфекционными заболеваниями</i>	34	23	
	<i>Риск/ Факт нозокомиального заражения туберкулезом</i>			
	<i>Испарения, влажность (согласно индикаторам эпидемиолога)</i>			
	<i>удар электрическим током</i>			
	<i>производственная травма</i>			
	<i>противоправные действия против сотрудников</i>	1		
	<i>аварийные ситуации</i>	4	4	
4	Техногенные (технично-эксплуатационные)	4	4	На уровне прошлого года
	<i>инженерные системы и ремонтные работы</i>	1		
	<i>температурный режим (отопление)</i>	1	1	
	<i>вода, электричество, канализация</i>	1	2	
	<i>отопительная система</i>		1	
	<i>телекоммуникация</i>	1		
5	Пожароопасные	1	0	
6	Взрывоопасные (хранение и эксплуатация кислорода)			
7	Террористические (охрана объекта)	8	3	
8	Инциденты, связанные с алкогольным состоянием пациентов	8	10	Рост в 1,2 раза
9	Получение травмы во время пребывания в стационаре	4	9	Рост в 2,2 раза
10	Прочие (иные ситуации, не вошедшие в тарификатор рисков)	7	2	Снижение на 71%
	ИТОГО	154	136	Годовая динамика снижения рисков на 11,6%

По случаям инцидентов проводится внутренний аудит, составляется план корректирующих мероприятий с указанием ответственных лиц и сроков исполнения.

Аутсорсинг рисков по итогам календарного года дает оценку эффективности работы, последствиям по рискам, эффективности мер по их управлению, создание культуры «осознания рисков», необходимость определения «владельцев рисков», ответственных за принятие действенных мер.

## РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

### 1.1. Эффективность HR-менеджмента

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

А). Обучение специалистов в странах ближнего зарубежья, обучение среднего медицинского, младшего персонала на местной базе в целях повышения кадрового потенциала.

В целях повышения квалификации специалистов в 2021 году прошли переподготовку:



- Цикл «Эпидемиология, патогенез, лечение и профилактика COVID-19» - 17 врачей;
- Цикл «Организация работы СМР по оказанию помощи пациентам COVID-19» - 40 медицинских сестер и братьев;
- Цикл «Медицинская сортировка по системе ТРИАЖ» - 154 медработника (8 врачей и 146 СМР);

Курсы повышения квалификации СМР:

- ✓ Актуальные вопросы фтизиатрии – 29 чел,
- ✓ Общие сестринские технологии – 8 чел,
- ✓ Избранные вопросы фтизиатрии – 2 чел,
- ✓ Основы лечебной физкультуры – 2 чел,
- ✓ Работа медсестры службы крови – 4 чел,
- ✓ Роль медицинской сестры в профилактике ВБИ – 1 чел.,
- ✓ Сестринские технологии в анестезии и интенсивной терапии – 4 чел,
- ✓ Актуальные аспекты деятельности операционной медицинской сестры – 1 чел.,
- ✓ Усиление потенциала медицинского персонала в ведении пациентов ТБ и ЛУ ТБ – 11 чел,
- ✓ Сестринское дело по циклу электрокардиограф – 1 чел.,
- ✓ Основы лечебного питания – 1 чел,
- ✓ Актуальные вопросы рентгенологии – 2 чел,
- ✓ Актуальные вопросы бактериологии – 1 чел,
- ✓ Современные клинические методы исследования – 1 чел,
- ✓ Актуальные вопросы паразитологии – 1 чел.

Б). Совершенствование системы профессионального развития среднего медицинского персонала, включая расширение его прав и полномочий.

В ОЦФП действует Программа развития сестринского дела. В рамках мультипрофессиональной команды партнерства врача и медсестры, позиционируя медсестру в качестве равноправного партнера врача, который принимает самостоятельные сестринские решения, планирует и осуществляет доказательный сестринский уход, отражая его в сестринской документации.

В 2021 году достигнуты следующие программные цели:

1. Поднятие престижа медицинской сестры.
2. Повышение категорийности СМР.

Категорийность на 01.01.2022 год-70%. Имеют категории 142 человека:

Высшая – 76 чел – 38%;

Первая – 52 чел - 26,0%;

Вторая – 14 чел – 7,0%;

Сертификат – 58 чел – 29,0%;

3. Подготовка специалистов сестринского дела в рамках бакалавриата.

Студентами Оренбургского государственного медицинского университета МзРФ г. Оренбург являются 10 СМР.

Студентами Медицинского университета г. Караганды являются 9 СМР.

Студентами университета Аль Фараби г. Алматы – 2 СМР.

Последипломное образование на базе КГП на ПХВ «Северо – Казахстанский медицинский колледж» получают 4 СМР.

## 6.2 Внедрение дифференцированной оплаты труда, в том числе бонусной системы оплаты

Дифференцированная оплата труда осуществляется на основании Положения об оплате труда, премии, возмещению затрат по командировочным расходам и оплате дежурств Работников коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Областной центр фтизиопульмонологии» КГУ «Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области» на 2020 – 2022 годы.

Подготовлен проект дополнений к Положению, определяющий условия стимулирующих выплат работников в 2021 году. Для усиления материальной заинтересованности работников



предприятий в повышении эффективности производства и качества работы будет производиться стимулирующая выплата по итогам ежемесячной работы. Размер вознаграждения (стимулирующие выплаты) определяться экономической комиссией на основе оценки деятельности по достижению индикаторов.

### **6.3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала**

На постоянной основе проводятся мероприятия по развитию корпоративной культуры и поддержанию корпоративных ценностей.

В 2021 году проведение корпоративных мероприятий ограничено ввиду эпидемиологической ситуации в стране. Торжественные мероприятия проводились преимущественно дистанционно, но награждения почетными грамотами и ценными подарками заслуженных работников неизменно.

В 2021 году прибыл 1 молодой специалист резидент для работы в инфекционном отделении КВИ.

Обеспечения жильем путем сооплаты аренды молодым специалистам в 2021 году не предоставлялось.

### **6.4 Управление рисками в работе с персоналом**

Разработаны и утверждены Программа и план по управлению рисками.

Проводятся обучающие мероприятия и аттестации сотрудников по основным вопросам производственных рисков.

В областном центре фтизиопульмонологии идентифицируются следующие риски в работе персонала, требующие управления и контроля:

- 1) Риски, связанные инфицированием (ВИЧ, вирусный гепатит, туберкулез и др.) во время профессиональной деятельности.

Разработаны и утверждены Программа и план по управлению рисками.

Проводятся обучающие мероприятия и аттестации сотрудников по основным вопросам производственных рисков.

- 2) Риски, связанные с инфицированием (ВИЧ, вирусный гепатит, туберкулез и др.) во время профессиональной деятельности.

Среднегодовая численность сотрудников составила 615 чел, из них 248 специалистов с медицинским образованием.

Все медицинские работники проходят периодические медицинские осмотры.

Подлежало обследованию на ВИЧ 275 сотрудников из них обследовано 253 человека, не обследованы 22 человек: 19 человека в связи с увольнением, 4 человека находятся в декретном отпуске, положительных результатов среди обследованных нет.

На маркеры вирусных гепатитов подлежало обследованию 307 сотрудника из них обследовано 289 человек, не обследованы 18 человек: 16 человек в связи с увольнением, 2 человек находятся в декретном отпуске. Из числа обследованных медицинских работников у 1 положительный результат на маркеры ВГВ (санитарка, противопоказаний к работе нет).

Профилактический флюорографический осмотр прошли все сотрудники, патологических изменений не выявлено.

Медицинский персонал обеспечен средствами индивидуальной защиты и специальной одеждой в полном объеме. В связи с перепрофилированием стационара ТБ на профиль КВИ-1 увеличился объем закупаемых респираторов класса FFP-2 и FFP-3 с фильтрационной способностью 94% и 97%. За 2021 год закуплены респираторы в количестве 97340 штук на сумму 34 696 420 тенге.

С целью обеспечения дезинфекционно-стерилизационного режима закуплены дезинфицирующие средства на сумму 96 437 789 тенге, кожные антисептики на сумму 42 330 255 тенге, антибактериальное мыло на сумму 26 252 800 тенге.

Обеззараживание воздуха проводится путем бактерицидных установок с систематическим учетом часов нагорания ламп.

В 2021 году ревизия системы приточно – вытяжной вентиляции не проводилась. Параметры системы приточно – вытяжной вентиляции частично не достигают пороговых значений.



- 3) Риски, связанные с эксплуатацией медицинского оборудования (испарение, влажность, удар электрическим током).

Разработана Программа гигиены труда и здоровья персонала. Утвержден план работы по охране труда и технике безопасности. Ведется постоянный контроль соблюдения правил техники безопасности. Приказами по основной деятельности назначены ответственные лица за соблюдение правил техники безопасности. Распределена ответственность за проведение инструктажей с персоналом (вводный, первичный, повторный). Разработаны стандартные операционные процедуры, алгоритмы, инструкции и формуляры.

На рабочих местах имеются инструкции по охране труда и технике безопасности по профессиям (40 инструкций), инструкции по безопасной работе на каждое оборудование (48 наименований).

Производственных травм, несчастных случаев в 2021 году не зарегистрировано (в 2020 году не зарегистрировано).

- 4) Риск аллергических реакций персонала. Контакт с лекарственными и дезинфицирующими средствами во время профессиональной деятельности.

Обращений за медицинской помощью персонала ввиду аллергических реакций на ЛС и дезинфицирующие средства во время профессиональной деятельности не зарегистрировано. Манипуляции осуществляются в одноразовых перчатках, предотвращающих данный риск.

- 5) Риск травматизма. Травматизм на рабочем месте. Аварийные ситуации с повреждением кожных покровов во время инвазивных манипуляций и оперативных вмешательств (порезы, проколы, травмы глаз, повреждения острыми предметами).

В 2021 году зарегистрировано 4 аварийных ситуации (в 2020 году – 3 аварийная ситуация). Разбор проведен за внеочередных заседаниях комиссии инфекционного контроля (КИК).

- 6) Риск возникновения конфликтных ситуаций между пациентом и медицинским персоналом в результате отсутствия взаимопонимания.

В рамках данного риска проводится мониторинг и разбор коммуникативных нарушений. Учитываются данные анонимного анкетирования пациентов, а также обращения пациентов по фактам грубого отношения со стороны персонала. В 2021 году коммуникативных нарушений между пациентом и медицинским персоналом не регистрировалось. Вместе с тем в течение 2021 года в стационарные отделения произведено 13 вызовов полиции для решения конфликтных ситуаций (в 2020 году – 10 вызовов полиции).

## **РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ**

### **7.1. Управление ресурсами**

1). Управление финансами: Разработаны и утверждены План развития государственного предприятия на 2017-2021 гг (форма 249), план ГЗ на год, бюджетная заявка на год. Документируются все процедуры финансовой деятельности. Бухгалтерский учет основан на достоверной финансовой информации обо всех источниках доходов и расходов. Прибыли и расходы на услуги регулярно отслеживаются и представляются в виде ежемесячных финансовых отчетов исполнению плана развития (форма 248).

Приказом № 152-ОД от 10.04.2020г. «О пересмотре состава группы внутреннего финансового аудита» внесены изменения в состав мониторирующей группы. Мониторингу на ежеквартальной основе подлежат: доходы и расходы от услуг, осуществляемых на платной основе; отчеты по использованию бюджетных средств для приобретения лекарственных средств, ИМН, медоборудования, питания пациентов.

В 2021 году органами РГУ «Департамент внутреннего государственного аудита по СКО КВГА МФ РК проведена государственная аудиторская проверка по вопросу обоснованности произведенных расходов на содержание модульной инфекционной больницы за период с 01.08.2020 по 04.06.2021 года.



2). Информационное управление: Активно используются автоматизированные медицинские информационные системы ЕТДО, МИС, НРБТ, ИСЛО и др. Компьютеризация рабочих мест составляет 100%, имеется лицензионное антивирусное обеспечение. Активно используется парольная защита, резервное копирование. Запущен личный сервер, телефония, Call- центр.

Приказом по основной деятельности закреплены ответственные лица за информационную безопасность.

Информация для населения размещена на официальном сайте <http://www.optd.sko.kz/>, в социальных сетях. Работает группа по мониторингу критических публикаций в интернет-пространстве.

3). Управление человеческими ресурсами: Осуществляется в соответствии с Программой управления человеческими ресурсами, рамках которой разработана и утверждена организационная структура предприятия, штатное расписание, разработаны должностные инструкции на каждого работника, в том числе по совмещаемым должностям.

Соблюдается процедура трудоустройства, введения в должность, верификации документов. Соблюдается процедура испытательного срока.

Разработаны и имеются в каждом личном деле листы привилегий и компетенций. Оценивается производительность работников на индикаторной основе. Оценивается потребность в обучении.

Проводится анкетирование удовлетворенности сотрудников.

## 7.2. Управление структурой пациентов

Одним из важных стратегических направлений Интегрированного контроля туберкулезом в Республике Казахстан является расширение амбулаторного лечения на основе пациент-ориентированного подхода с разработкой механизма финансирования и охватом амбулаторным лечением не менее 75 % пациентов, больных туберкулезом. Преимущества амбулаторного лечения позволяют полностью исключить вероятность нозокомиального инфицирования резистентными штаммами МБТ.

Амбулаторное лечение больных в городе проводится по месту жительства, в медучреждениях ПМСП г. Петропавловска (КГКП «Городская поликлиника №1», КГКП «Городская поликлиника №2», филиал «Городская поликлиника №2», КГКП «Городская поликлиника №3», ЧНУ «Денсаулык»). С начала года получали амбулаторное лечение 194 больных.

В настоящее время продолжают амбулаторное лечение 73 пациентов, из них препаратами второго ряда - 42 больных. Обслуживают мобильной бригадой на дому в ПМСП – 6 пациентов. С начала 2021 года в ПМСП города внедрено НКЛ с видеонаблюдением, взято на лечение ВНЛ 112 человек, продолжают ВНЛ -49 человек.

На принудительное лечение в условиях спец. ЛПУ с начала 2021 года представлено в суд - 17 больных, получено постановлений – 17. Организованы 10 рейдов по сбору больных и доставке в СЛПУ, госпитализировано в СЛПУ – 13 больных (из них уклоняющихся от лечения с 2020 года, имеющих решение суда на принудительное лечение – 3 человек).

В УП г. Петропавловска направлено 132 письма (34 человек) на розыск и доставку больных, уклоняющихся от обследования и лечения, возвращены на лечение 15 больных, умер -3, переведен в УИС -1, сняты с учета (отрыв от диспансеризации) -6, отказ от лечения -1.

Проводятся консультации ВИЧ инфицированных лиц с целью исключения туберкулезного процесса и направления на химиопрофилактическое лечение. За 12 месяцев 2021 года проконсультировано 18 больных ВИЧ, направлены на химиопрофилактическое лечение туберкулеза – 2 больных, у 15 пациентов выявлен активный туберкулез и все взяты на учет, назначены ПТП. Снижение консультации ВИЧ инфицированных в условиях ОЦФП связано с тем, что с 2021 года в СПИД-центре работает врач-фтизиатр.

Фтизиатрами направляются на МСЭ пациенты с прогрессирующим течением туберкулеза, при отсутствии положительного эффекта от лечения – сохранение бактериовыделения у больных с легочным туберкулезом и при стойких нарушениях функций организма, у больных с внелегочным туберкулезом для установления инвалидности и степени утраты трудоспособности. Всего направлено на МСЭ – 299 человек, из них первично - 61.

Установлена инвалидность по туберкулезу 245 пациентам, из них 1 группа инвалидности - 3, 2 группа – 76 и 3 группа- 165, ребенок-инвалид - 1. Снята группа инвалидности у 43 человек.



### 7.3. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями

В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи Формулярной комиссией ежегодно разрабатывается и актуализируется Лекарственный формуляр организации здравоохранения. Лекарственный формуляр разрабатывается комиссией, оказывающей оценочную, образовательную, совещательную поддержку по всем вопросам, связанным с использованием лекарственных препаратов. Выбор лекарственных препаратов базируется на объективной оценке их терапевтических достоинств и безопасности, а также наличие в перечне КНФ.

За 2021 год Формулярной комиссией проведено 7 заседаний по вопросам: актуализации формулярного перечня; рассмотрения предложений по включению лекарственных средств в формулярный перечень; анализа всех случаев побочных эффектов от применения лекарственных средств; рассмотрения предварительной заявки на следующий финансовый год.

Проведены работы по подготовке, согласованию и пересмотру годовой потребности в ПТП, закупаемых из Республиканского бюджета для лечения больных ТБ и ЛУТБ.

Осуществлен мониторинг и оценка лечебно-терапевтических отделений (один раз в квартал) Областного центра фтизиопульмонологии (далее ОЦФП), а также организаций, оказывающих противотуберкулезную помощь населению на соблюдение условий хранения ЛС. Согласно осмотра помещений хранения – организация и условия хранения соответствуют утвержденной нормативной документации (Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № 19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий»).

Осуществляется контроль за соблюдением порядка распределения ЛС в клинические отделения ОЦФП и медицинские организации Северо-Казахстанской области.

На индикаторной основе ведется внутренний контроль рационального использования лекарственных средств (далее РИЛС). Коэффициент экспертных замечаний по лечению составил 8,1%.

На ежеквартальной основе оценивается ведение учетно-отчетной документации по учету и использованию ПТП. Согласно проведенной оценке не выявлены факты отклонения в ведении учетно-отчетной документации, утвержденной Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения». Ответственными за ведение учетной документации являются химизаторы. В журналах в ежедневном режиме производится учет прихода и расхода используемых ПТП.

Осуществляется ежемесячный мониторинг карт-сообщений на побочное действие с внесением данных на портал [ndda.kz](http://ndda.kz) для дальнейшего мониторинга «Национальным центром экспертизы лекарственных средств и изделий медицинского назначения». Ежеквартальный мониторинг карт-сообщений на побочное действие на заседаниях формулярной комиссии. За 2021 год было зарегистрировано 63 карты-сообщения на побочное действие лекарственных средств, что по сравнению с 2020 годом (84 карты-сообщения) составило 75%.

Ведется работа по совершенствованию Информационной системы лекарственного обеспечения (ИСЛО).

В 2021 году возникли систематические задержки поставок от единого дистрибьютора СК-Фармация:

- 1). Обеспеченность препаратами первого ряда составила 100%;
  - 2). Обеспеченность препаратами второго ряда составила 98%;
- Обеспеченность новыми и перепрофилированными препаратами 100%.

С целью бесперебойного обеспечения больных туберкулезом формируется резервный запас, то есть постоянный запас препаратов, составляющий не менее 25% от основной потребности ПТП, который формируется на всех уровнях хранения и использования ПТП, для предотвращения проблем, связанных с задержкой поставки ПТП или на случай увеличения спроса на ПТП.



## 7.4. Новые технологии, патенты, научные разработки

### Внедрение новых технологий в 2021 году

№	Наименование новых методов диагностики и лечения	Краткая сущность новизны	Эффективность внедрения
1	Высоко - поточная оксигенотерапия (HFNC -high-flow nasal cannula oxygen therapy)	Создание воздушного потока с помощью встроенного компрессора, который увлажняется до 100% относительной влажности и в комбинации с кислородом подается в дыхательные пути пациента при температуре 37 °С. Подача кислорода с помощью носового интерфейса (назальные канюли) с сохранением пациенту способности разговаривать, принимать пищу, дышать ртом и др. непосредственно во время терапии	Комбинированная терапия с применением методики – HFNC позволяет повысить качество лечения, в ряде случаев избежать перевода пациента на ИВЛ, а также сократить сроки пребывания пациентов в отделении ОАРИТ. отмечен хороший клинический эффект в виде регресса явления дыхательной недостаточности, уменьшения интенсивности кашля, улучшения экспекторация мокроты; при этом отмечалось уменьшение активности воспаления в дыхательных путях, улучшался мукоцилиарный клиренс; при рентгенологическом исследовании отмечено повышение уровня вентиляции в слабо вентилируемых участках легких.
2	Определение прокальцитонина на биохимическом анализаторе Getein 1100 и I chroma	Определение прокальцитонина крови – гормона, участвующего в метаболизме кальция в качестве биомаркера бактериальной инфекции и риска развития сепсиса/септического шока. Преимуществом определения прокальцитонина является то, что его синтез при системном воспалительном ответе достигает высоких уровней раньше, чем другие белки острой фазы. У больных с вирусными инфекциями, повышение концентрации прокальцитонина происходит только в случае присоединения вторичной бактериальной инфекции.	Определение прокальцитонина крови регламентировано клиническим протоколом диагностики и лечения «Коронавирусная инфекция COVID-19 у взрослых», является дополнительным исследованием при среднетяжелом и тяжелом течении COVID-19.



3	<p>Определение тропонина на биохимическом анализаторе Getein 1100 и I chroma</p>	<p>Определение тропонина крови назначается вместе с другими маркерами повреждения сердечной мышцы, является "золотым стандартом" в определении острого инфаркта миокарда, так как он более специфичен, чем остальные показатели. Данный тест применяют, чтобы оценить степень повреждения сердечной мышцы, а также отличить боль в грудной клетке, вызванную несердечными причинами.</p>	<p>Определение тропонина крови регламентировано клиническим протоколом диагностики и лечения «Коронавирусная инфекция COVID-19 у взрослых», является обязательным исследованием при среднетяжелом и тяжелом течении COVID-19 с целью оценки риска развития коронарного события.</p>
---	--	--	---