

УТВЕРЖДАЮ
И.о. директора КГП на ПХВ
«Областной центр фтизиопульмонологии»
КГУ «УЗ акимата СКО»:
Кусемисов К.Т.
« ____ » _____ 2025 года



Отчет о деятельности
КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии»
КГУ «УЗ акимата СКО» в 2024 году

город Петропавловск
2025 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. Работа клинико-диагностического отделения

5.2. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов

5.3. Безопасность пациентов

5.4. 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.

Оказывает специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях взрослому населению в рамках ГОБМП и системе ОСМС туберкулезного, пульмонологического и торакального профиля.

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

Адрес: Республика Казахстан, Северо-Казахстанская область, город Петропавловск, ул. 4-я Линия, 2.

Телефон, факс: 8-(7152)-62-57-75, электронный адрес: tub_zdrav@sco.gov.kz.

Сайт медицинской организации www.optd.sko.kz

Миссия

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

Основные показатели по итогам 2023 – 2024 гг

| Показатели | 2023 | 2024 |
|---|-------|-------|
| Количество пролеченных пациентов | 440 | 460 |
| Среднегодовое число коек | 155 | 155 |
| Число койко-дней | 14189 | 21244 |
| Работа койки | 141,9 | 137,1 |
| Число операций, проведенных в стационаре | 104 | 95 |
| Доля внедренных международных стандартов безопасности пациентов | 100% | 100% |

| | | |
|---|------|------|
| Коэффициент внутрибольничных инфекций | 0 | 0 |
| Показатель заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения | 40,6 | 35,7 |
| Показатель смертности от туберкулеза на 100 тыс. населения | 2,8 | 1,7 |
| Показатель распространенности туберкулеза на 100 тыс. населения | 56,5 | 48,6 |

Всего на 1 января 2025 года количество сотрудников – 199, из которых:

| | врачи | СМР | ММР | АХЧ | бухгалтерия | прочие |
|------|-------|-----|-----|-----|-------------|--------|
| ОЦФП | 24 | 61 | 60 | 31 | 12 | 11 |

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

В соответствии со Стратегическим планом на 2023-2027 годы поставлены следующие программные цели:

Цель 1: Финансовая устойчивость предприятия.

Задача 1.1: Повышение эффективности управления и финансирования.

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

Задача 2.1: Достижение снижения показателей заболеваемости, смертности и распространенности туберкулеза.

Задача 2.2: Расширение пациентоориентированной модели лечения больных ТБ и ЛУ ТБ.

Цель 3: Эффективная деятельность противотуберкулезной службы области, направленная на повышение излечиваемости больных туберкулезом.

Задача 3.1: Повышение эффективности лечения больных туберкулезом с чувствительными и лекарственно-устойчивыми формами.

Задача 3.2. Осуществление эффективного мониторинга противотуберкулезной программы в ПМСП и учреждениях пенитенциарной системы области.

Цель 4: Повышение качества пациент-ориентированной системы.

Задача 4.1. Повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством и безопасностью оказания медицинских услуг.

Задача 4.2. Снижение обоснованности жалоб (обращений) пациентов и членов их семей.

Цель 5: Повышение уровня обучения и развития персонала.

Задача 5.1. Дальнейшее совершенствование кадрового потенциала.

Цель 6: Эффективный больничный менеджмент внутренних процессов оказания медицинских услуг.

Задача 6.1: Реструктуризация и перепрофилирование коечного фонда ОЦФП с открытием пульмонологических и торакальных коек.

Задача 6.2: Внедрение инновационных методов реабилитации больных туберкулезом (далее ТБ) и болезнями органов дыхания (далее БОД).

Цель 7: Повышение эффективности использования ресурсов.

Задача 7.1: Целевое и рациональное использование финансовых средств.

Задача 7.2: Повышение кадрового потенциала. Формирование пула из высококвалифицированных кадров.

Задача 7.3: Обновление материально-технической базы центра.

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

2.1. Структура управления

Приказом КГУ «Управление здравоохранения акимата СКО» № 300-ОД от 12.12.2023 года «Об утверждении состава наблюдательного совета» определен состав наблюдательного совета (далее НС).

Состав НС:

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

Магзумов Азамат Бельгибаевич – председатель Казахстанской ассоциации медицинских организаций по СКО, координатор по болезням системы кровообращения ОКЦ;

Зуев Сергей Васильевич – депутат VIII созыва Петропавловского городского маслихата, врач хирург МГБ СМП г. Петропавловска;

Абдримов Ермек Габбасович - Исполнительный директор СК-филиала Общественного объединения «Республиканская медицинская палата», начальник отдела Организационно-методической работы Онкологического центра;

Калиева Асемгуль Рахметдуллаевна – исполнительный секретарь Петропавловского городского филиала партии «AMANAT».

Установлен срок полномочий НС на три года с момента утверждения.

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 направлена на текущий анализ организации оказания медицинской помощи, внутренний аудит качества оказания медицинской помощи и стандартов, а также рассмотрение обращений граждан.

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 2023 года | Факт 2024 года | Сведения о достижениях |
|-------|---|--------------------|----------------|----------------|------------------------|
| 1 | Доход на 1 койку (млн. тенге) | 20,0 | 10,9 | 9,5 | Индикатор не достигнут |
| 2 | Доля доходов от платных услуг | 3,8 | 1,7 | 1,5 | Индикатор не достигнут |
| 3 | Рентабельность активов (ROA) | 1,0 | 0 | 0 | Индикатор не достигнут |
| 4 | Просроченная кредиторская задолженность | 0 | 75 млн. тг | 0 | Индикатор достигнут |

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты лишь на 25%.

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

Индикаторы

| № п/п | Наименование | Пороговое значение | Факт 2023 года | Факт 2024 года | Сведения о достижениях |
|-------|---|--------------------|----------------|----------------|------------------------|
| 1 | Снижение заболеваемости туберкулезом | 39,3 | 40,6 | 35,7 | Индикатор достигнут |
| 2 | Снижение смертности от туберкулеза | 2,9 | 2,8 | 1,7 | Индикатор достигнут |
| 3 | Снижение распространенности туберкулеза | 58,0 | 56,5 | 48,6 | Индикатор достигнут |

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 100%.

Показатель заболеваемости по итогам 12 месяцев 2024 года составил 35,7 на 100 тыс. населения против 40,6 за аналогичный период 2023 года – снижение на 12,1 % (по РК 33,4).

Зарегистрировано 188 «новых» случаев заболевания против 216 в 2023 году.

Показатель смертности за 12 месяцев 2024 года составил 1,7 на 100 тыс. населения – 9 случаев (за 12 мес. 2023 г. – 2,8 – 15 случаев) – снижение в 1,6 раза (39,3 %). По РК – 1,0.

Показатель распространенности туберкулеза (новые случаи + рецидивы): по итогам 12 месяцев 2024 года – 48,6 (2023 г. – 56,5), зарегистрировано 188 «новых случаев» и 68 рецидивов. По РК – 44,6.

Цель 3: Эффективная деятельность противотуберкулезной службы области, направленная на повышение излечиваемости больных туберкулезом.

Индикаторы

| № п/п | Наименование | Пороговое значение | Факт 2023 года | Факт 2024 года | Сведения о достижениях |
|-------|--|--------------------|----------------|----------------|------------------------|
| 1 | Показатель излечиваемости впервые выявленных больных чувствительным туберкулезом | 85% | 89,3 | 88,1 | Индикатор достигнут |
| 2 | Эффективность лечения больных с устойчивой формой туберкулеза | 75% | 74,8 | 71,1 | Индикатор не достигнут |
| 3 | Выполнение плана мониторинговых визитов в ПМСП, КУИС | 100% | 100 | 100 | Индикатор достигнут |

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 66,6%.

Не достигнут референсный показатель эффективности лечения устойчивого туберкулеза.

Осуществление эффективного мониторинга противотуберкулезной программы в ПМСП и учреждениях пенитенциарной системы области. За 12 месяцев 2024 года выполнены мониторинговые визиты во все районы и поликлиники города Петропавловска; 5 визитов в пенитенциарные учреждения СКО.

Цель 4: Повышение качества пациент-ориентированной системы.

Индикаторы пациент – ориентированной системы

| № п/п | Наименование | Пороговое значение | Факт 2023 года | Факт 2024 года | Сведения о достижениях |
|-------|--|--------------------|----------------|----------------|------------------------|
| 1 | Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг | 85% | 96,6 | 97,4 | Индикатор достигнут |
| 2 | Обоснованность жалоб и обращений в уполномоченные органы | 4% | 0 | 0 | Индикатор достигнут |
| 3 | Обоснованность жалоб и обращений в отдел СПП и ВК | 0% | 0 | 0 | Индикатор достигнут |
| 4 | Наличие аккредитации медицинской организации | да | да | да | Индикатор достигнут |

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 100%.

В 2023 году КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» прошел реаккредитацию с присвоением имеет второй категории (Свидетельство об аккредитации №KZ21VEG00013482, выдано 21.07.2023г).

В целях изучения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг анализируется 340 анкет. Стратифицированная выборка анкетирования составила 79,4%.

Показатели удовлетворенности оказанной медицинской помощью по отделениям по итогам 2024 года

| № п/п | Вопросы | ЛТО 1 | ЛТО 4 | ЛТО 5 | ЛХО | Общая оценка (%) |
|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| <i>Анализируется анкет (абс число)</i> | | <i>100</i> | <i>57</i> | <i>77</i> | <i>106</i> | <i>340 анкет</i> |
| 1. | Удовлетворенность доброжелательностью и вежливостью врачей | 97,5 | 98,8 | 94,5 | 97,9 | 97,1 |
| 2. | Удовлетворенность доброжелательностью и вежливостью медсестер | 97,2 | 89,3 | 96,5 | 98,5 | 95,3 |
| 3. | Удовлетворенность доступностью и полнотой объяснений медицинского персонала по поводу заболевания, лечения, ухода | 98,3 | 98,7 | 96,3 | 97,4 | 97,6 |
| 4. | Удовлетворенность регулярность и тщательность проведения осмотра лечащим врачом | 99,7 | 99,5 | 97,2 | 98,1 | 98,6 |
| 5. | Удовлетворенность соблюдением правил безопасности, санитарных норм при проведении процедур | 99,7 | 98,7 | 95,4 | 97,7 | 97,8 |
| 6. | Удовлетворенность качеством и разнообразием питания | 99,7 | 96,8 | 91,0 | 98,3 | 96,4 |
| 7. | Удовлетворенность чистотой помещений и комфортом пребывания | 99,7 | 97,4 | 94,5 | 97,7 | 97,3 |
| 8. | Удовлетворенность качеством медицинского обслуживания в Центре фтизиопульмонологии в целом | 99,7 | 99,3 | 95,7 | 97,8 | 98,1 |
| 9. | Неудовлетворенность приобретением лекарственных средств за свой счет | 0 | 1,0 | 1,5 | 2,0 | 3,5 |
| 10. | Неудовлетворенность оплаты медицинских услуг, минуя кассу | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Уровень удовлетворенности в целом (%)</i> | | <i>99,1</i> | <i>97,5</i> | <i>95,2</i> | <i>98,1</i> | <i>97,4</i> |

Уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медуслуг достаточно высокий и составил 97,4% (96,6% в 2023г).

Обращения пациентов и членов их семей являются косвенным показателем удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. В 2024 году обоснованных обращений не регистрировалось (в 2023 году – не зарегистрировано).

**Структура обращений физических и юридических лиц
за 12 месяцев 2024 года КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии»**

| Наименование | 12 мес 2023г | 12 мес 2024г |
|--|---------------------|---------------------|
| Всего обращений | 20 | 30 |
| приемная (обращения граждан по личным вопросам; входящие обращения) | 3 | 3 |
| В другие органы (УЗ, сайт акима, прокуратура) | 2 | 1 |
| Сайт ОСМС | | |
| телефон доверия, СПП и ВК | 2 | 6 |
| ДКМФК, МЗ РК | 2 | 1 |
| Единая платформа приема и обработки всех обращений граждан E-otinish | 10 | 19 |
| Труд и занятость | 1 | |
| Здравоохранение | 3 | 4 |
| Жалобы на должностные лица | | |
| Прочие вопросы | 6 | 15 |
| обоснованных | | |
| частично обоснованные | 1 | 2 |
| необоснованные | 19 | 28 |
| консультации, запросы, отклики, благодарность | 1 | 1 |

Цель 5: Повышение уровня обучения и развития персонала.

Индикаторы повышения кадрового потенциала

| № п/п | Наименование | Пороговое значение | Факт 2023 года | Факт 2024 года | Сведения о достижениях |
|--------------|---|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 1 | Обеспеченность врачебными кадрами | 59 | 61,1 | 52,0 | Индикатор достигнут |
| 2 | Обеспеченность кадрами СМР | 60 | 75,7 | 60,0 | Индикатор достигнут |
| 3 | Укомплектованность кадрами общая (по всем категориям) | 60 | 70,8 | 57,0 | Индикатор достигнут |
| 4 | Категорийность (врачи) | 45 | 37,0 | 29,0 | Индикатор не достигнут |
| 5 | Категорийность (СМР) | 75 | 75,7 | 33,0 | Индикатор достигнут |
| 6 | Текучесть кадров (врачи) | 10 | 7,4 | 8,0 | Индикатор достигнут |
| 7 | Текучесть кадров (СМР) | 18 | 32,0 | 3,0 | Индикатор не достигнут |
| 8 | Удовлетворенность персонала | 75 | 70 | 72,0 | Индикатор достигнут |

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 37,5%.

Изменение организационных структур, оптимизация коечного фонда и штатного расписания ОЦФП повлияло на рост показателей текучести персонала и, соответственно, снижение удовлетворенности персонала. Ежегодно снижается показатель категорийности персонала, что

связано с изменениями в правилах присвоения уровня квалификации. В 2025 году ожидается увеличение показателей.

Цель 6: Эффективный больничный менеджмент внутренних процессов оказания медицинских услуг.

Задача 6.1: Реструктуризация и перепрофилирование коечного фонда ОЦФП с открытием пульмонологических и торакальных коек.

Задача 6.2: Внедрение инновационных методов реабилитации больных туберкулезом (далее ТБ) и болезнями органов дыхания (далее БОД).

Индикаторы больничного менеджмента (внутренние процессы)

| № п/п | Наименование | Пороговое значение | Факт 2023 года | Факт 2023 года | Сведения о достижениях |
|-------|---|--------------------|----------------|----------------|------------------------|
| 1 | Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественной сферы | 30 | 40 | 40 | Индикатор достигнут |
| 2 | Наличие пакета типовых корпоративных документов | да | да | да | Индикатор достигнут |
| 3 | Число проведенных заседаний наблюдательного совета | 10 | 0 | 6 | Индикатор не достигнут |
| 4 | Пропускная способность стационара | 100 | 100 | 100 | Индикатор достигнут |
| 5 | Показатель ВБИ | 0 | 0 | 0 | Индикатор достигнут |
| 6 | Больничная летальность | 5,5 | 7,5 | 5,2 | Индикатор достигнут |

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 83,3%.

Цель 7: Повышение эффективности использования ресурсов.

| № п/п | Наименование | Пороговое значение | Факт 2023 года | Факт 2024 года | Сведения о достижениях |
|-------|--|--------------------|----------------|----------------|------------------------|
| 1 | Выделение средств в рамках ГОБМП (тыс. тенге) | 1724250,1 | 1643164,36 | 1420208,0 | Индикатор не достигнут |
| 2 | Выделение средств из ОСМС (тыс. тенге) | по факту | 21754,26 | 37215,0 | Индикатор достигнут |
| 3 | Доля расходов на обновление материально-технической базы (%) | 3,0 | 0 | 0,007 | Индикатор не достигнут |

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 33,3%.

3.2. Основные медико-экономические показатели

| | Наименование | Факт 2023 года | Факт 2024 года |
|---|---|--|--|
| 1 | Удовлетворенность пациентов | 96,6 | 97,4 |
| 2 | Удовлетворенность работников | 70,0 | 72,0 |
| 3 | Предусмотрено штатных единиц | 322,75 | 322,75 |
| 4 | Количество пролеченных пациентов | 440 | 460 |
| 5 | Летальность | ТБ – 8,7 пульмонологич – 4,8 торакальный- 5,2 Общий – 7,5 | ТБ – 5,1 пульмонологич – 5,6 торакальный- 5,0 Общий – 5,2 |
| 6 | Доходы за отчетный период составляют (млн. тенге) | 1790,7 | 1587,0 |

| | | | |
|---|---|--------|--------|
| 7 | Расходы всего за отчетный период составляют (млн. тенге) | 1829,6 | 1674,1 |
| 8 | Доходы от платных медицинских услуг и внебюджетных средств (млн. тенге) | 38,9 | 22,4 |

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:

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 Отчета о финансовом положении предприятия за 2024 год.

Таблица №1
тыс.тенге

| Активы | 01.01.2024 | 31.12.2024 | В % к валюте баланса | | Изменение +/-, тыс.тенге |
|---|----------------|----------------|----------------------|--------------|-----------------------------|
| | | | 01.2024 | 31.12.2024 | |
| I. Краткосрочные активы | 488510 | 450335 | 25,10 | 23,87 | -38175 |
| Денежные средства и эквиваленты денежных средства | 8785 | 36639 | 0,45 | 1,94 | 27854 |
| Краткосрочная прочая дебиторская задолженность | 53213 | 60645 | 2,73 | 3,22 | 7432 |
| Запасы | 396030 | 350778 | 20,35 | 18,59 | -45252 |
| Прочие краткосрочные активы | 30482 | 2273 | 1,56 | 0,12 | -28209 |
| II. Долгосрочные активы | 1457390 | 1436751 | 74,90 | 76,13 | -20640 |
| Основные средства | 1407313 | 1252119 | 72,32 | 66,35 | -155194 |
| Прочие долгосрочные активы | 50078 | 184632 | 2,57 | 9,78 | 134554 |
| БАЛАНС | 1945901 | 1887087 | 100 | 100 | 58814 |

| Пассивы | 01.01.2024 | 31.12.2024 | В % к валюте баланса | | Изменение +/-, тыс.тенге |
|--|----------------|----------------|----------------------|-------------|-----------------------------|
| | | | 01.01.2024 | 31.12.2024 | |
| III. Краткосрочные обязательства | 259616 | 379926 | 26,63 | 19,4 | -319885 |
| Краткосрочная торговая и прочая кредиторская задолженность | 236726 | 288362 | 26,22 | 12,2 | -447978 |
| Краткосрочные оценочные обязательства | 22821 | 91531 | 0,11 | 0,1 | 0 |
| Вознаграждения работникам | 10 | 35 | 0,29 | 0,4 | 0 |
| Краткосрочные обязательства по договорам покупателями | - | - | 0 | | - |
| Прочие краткосрочные обязательства | 59 | | 0,01 | 6,6 | 128093 |
| IV. Долгосрочные обязательства | | | 3,45 | 5,5 | 17145 |
| Прочие долгосрочные обязательства | | | 3,45 | 5,5 | 17145 |
| 1686284 | 1825944 | 1507161 | 69,93 | 75,1 | -373148 |
| Уставный капитал (акционерный) | 1 218 174 | 1 218 174 | 46,65 | 62,9 | 0 |
| Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток) | 468110 | 288986 | 23,28 | 12,1 | -373148 |
| БАЛАНС | 1945901 | 1887087 | 100 | 100 | 58814 |

Анализ статей бухгалтерского баланса предприятия по состоянию на 31 декабря 2024 года показывает, что доля оборотных активов от общих активов предприятия составила 31,3%. Доля запасов в активах 24,4 % от общих активов предприятия

Дебиторская задолженность имеет тенденцию к увеличению и образует 3,2 % от общей структуры активов, включая преимущественно задолженность покупателей по договорам субподряда. Доля прочих активов изменилась и составила 9,9 %.

В пассивной части баланса доля текущих обязательств от общей суммы обязательств и капитала равна 20,1%. При этом доля кредиторской задолженности поставщикам увеличилась на 1,2 %.

Прочие долгосрочные обязательства -0

В составе структуры капитала уставный капитал предприятия неизменен в суммовом выражении и составляет 1218174 тыс.тенге, Нераспределенная прибыль равна 15,3% и снизилась до 288986 тыс.тенге за счет убытка отчетного периода,

Коэффициентный анализ рентабельности активов за текущий период привел к значению 0,0%, 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 | 2023 год | 2024 год | Отклонение |
|---------------------------------|--|----------------|----------------|----------------|
| ТУБ | | 1664919 | 1457423 | -207496 |
| 1 | Комплексный тариф | 1500406 | 1299124 | 201280 |
| 2 | Амбулаторно-поликлиническая помощь | 164513 | 117857 | -46656 |
| 3 | Стационарная медицинская помощь | 68770 | 40442 | -28328 |
| КВИ | | | | |
| №п/п | Источник финансирования | 2023 год | 2024 год | |
| 4 | Лечение больных коронавирусом CODIV-19 | | | |
| 5 | Диагностическое исследование на выявление РНК вируса COVID-19 | | | |
| 6 | Карантинная госпитализация | | | |
| Медицинская реабилитация | | 3942 | | |
| Прочие доходы в ГОБМП | | 125110 | 98130 | -26980 |
| 9 | Прочий доход от государственных субсидий | 95200 | - | -95200 |
| 10 | Доход в виде безвозмездно полученных ОС, медикаментов, ИМН | 21690 | 11120 | -10570 |
| 11 | Прочий доход от неисполнения договорных обязательств/списание обязательств | 1704 | 18287 | 16583 |
| 12 | Прочий доход | 0 | 64703 | 64703 |
| 13 | Компенсация по ранее произведенным вычетам | 4105 | 4020 | -85 |
| Внебюджет | | 39620 | 31695 | -7925 |
| 14 | Выявление РНК вируса CODIV-19 методом ПЦР для предприятий | 983 | | -983 |
| 15 | Доход от реализации платных услуг населению | 3303 | 4079 | 776 |
| 16 | Доход от реализации платных услуг юридическим лицам | 10862 | 4693 | -6169 |
| 17 | Доход от реализации субподрядных услуг | 13689 | 13565 | -124 |
| 18 | Компенсация по ранее произведенным вычетам | | | |
| 19 | Доходы по вознаграждению | 10057 | 9358 | -699 |
| 20 | Прочие доходы | 726 | | -726 |
| Итого доходов | | 1829649 | 1587248 | -242401 |

Показатели, представленные в таблице №3 содержат данные из Отчета о прибылях и убытках предприятия за 2024год.

Таблица №3
тыс.тенге

| Наименование показателей | 31.12.2023 | 31.12.2024 | Изменение +/-, тыс.тенге |
|---|------------|------------|-----------------------------|
| Выручка | 1692375 | 1479760 | -212615 |
| Себестоимость реализованных товаров и услуг | 0 | | 0 |
| Валовая прибыль | 1692375 | 1479760 | -212615 |
| Расходы по реализации | 1559894 | 1502737 | 68177 |
| Административные расходы | 109200 | 110793 | 1593 |
| Итого операционная прибыль (убыток) | 23281 | -133770 | -110489 |
| Финансовые доходы | 105257 | 66719 | -38538 |
| Прочие доходы | 138136 | 40769 | -97367 |
| Прочие расходы | 407237 | 60533 | -346704 |
| Прибыль за год | 0 | -86815 | -86815 |
| Часть чистой прибыли в бюджет | 0 | 0 | 0 |

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.

Балансовая стоимость основных средств на отчетную дату сформирована на 1252119 тыс. тенге.

Индикаторы эффективности использования ресурсов

| Ресурсы | Ед. измерения | План 2024 год | Факт 2024 года | Сведения о достижениях |
|--|---------------|---------------|----------------|--|
| Обеспечение ГОБМП и ОСМС | Тыс. тенге | 1457423 | 1457423 | Индикатор достигнут |
| Доля финансовых средств на приобретение ЛС, ИМН | % | 10 | 31,1 | Индикатор достигнут, превышает запланированные расходы |
| Доля финансовых средств на оплату повышений квалификации персонала | % | 0,3 | 0,15 | Индикатор не достигнут |

| | | | | |
|--|---|-----|-----|--|
| Доля финансовых средств на питание | % | 3,0 | 2,5 | Индикатор не достигнут |
| Доля финансовых средств на оплату ГСМ, топлива | % | 0,1 | 0,4 | Индикатор достигнут, превышает запланированные расходы |
| Доля расходов на содержание здания и оборудования | % | 1,5 | 2,5 | Индикатор достигнут, превышает запланированные расходы |
| Доля расходов на проведение ремонтных работ | % | 1,1 | 0 | Индикатор не достигнут |
| Доля расходов на обновление материально-технической базы | % | 3,0 | 0 | Индикатор не достигнут |

Индикаторы эффективности использования ресурсов не достигнуты ввиду отклонений от референсных значений.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1. Работа клиничко-диагностического отделения

С 09 марта 2021года проведена горизонтальная интеграция фтизиатрической службы с ПМСП г. Петропавловска. Лечение и диспансерное наблюдение больных туберкулезом проводится по установленным стандартным схемам. Показатели эффективности диспансерного наблюдения пациентов оцениваются по поликлиникам ПМСП. Создана и работает компьютерная база «Национальный регистр больных туберкулезом» с ежемесячной передачей данных в ННЦФ.

В соответствии с приказом УЗ СКО №360 от 19.12.2022 года «О развертывании пульмонологических и торакальных коек в КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» в КДО также проводятся прием пульмонологических и торакальных пациентов.

Всего амбулаторных посещений клиничко-диагностического отделения в 2024 году – 5285 (в 2023 г – 4762); из них по поводу заболеваний – 3333 (в 2023г – 2528). Среднегодовое число посещений в смену составило – 21 посещение.

Подано 94 экстренных извещений в РГУ ПГУ ПСЭК по случаям инфекционных заболеваний (2023 г.-119).

Клиническим психологом проведено 336 консультаций (в 2023г – 319), из них 21 повторных (в 2023г – 43). Психокоррекционная работа проведена с 21 пациентом (2023г. -14). Средняя длительность психокоррекционной работы составила 2,0 дня.

Гинекологом осмотрено 275 женщины, из них 107 первично, 168 повторно.

Физиокабинетом проведено 236 процедур, 2280 функциональных исследований.

Централизованно осуществляется направление пациентов на оздоровление и реабилитацию. В 2024 году выдано 59 путевок в РЦР «Бурабай» для взрослых и подростков (57 путевок в 2023 году).

5.2. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов

Приказом УЗ СКО № 424-0 от 26 ноября 2024 года «О развертывании дополнительных пульмонологических коек в КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» на период роста регистрации случаев заболеваемости пневмонией» проведено перепрофилирование коек. Состав коечного фонда ОЦФП на 155 коек: по профилю туберкулезные для взрослых – 105 коек, (в том числе для принудительно лечения – 5 коек, для оказания паллиативной помощи – 5 коек, туберкулезные хирургические – 5 коек, с внелегочным туберкулезом – 5 коек; туберкулезные для детей – 5 коек); пульмонрлогические койки – 30, койки торакальной хирургии - 20.

В 2024 году пролечено 460 пациентов, из них 256 туберкулезного профиля (в том числе 6 на койках принудительного лечения, 5 на койках паллиативной помощи), 124 пульмонологического профиля, 80 торакального профиля. В 2023 году пролечено 440 пациентов, из них 298 туберкулезного профиля (в том числе 8 на койках принудительного лечения, 3 на койках паллиативной помощи), 84 пульмонологического профиля, 58 торакального профиля.

5.3. Безопасность пациентов

В 2023 году КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» прошел реаккредитацию с присвоением имеет второй категории (Свидетельство об аккредитации №KZ21VEG00013482, выдано 21.07.2023г).

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.

Ведется ежемесячный мониторинг индикаторов улучшения качества и безопасности пациентов.

Внутренние индикаторы улучшения качества и безопасности медицинской помощи в 2023-2024 гг

| Индикатор | 2023год (%) | 2024год (%) |
|---|----------------|----------------|
| Случаи нарушения идентификации пациентов | 0 | 0 |
| Случаи некачественного заполнения информированного согласия | 1,5 | 3,5 |
| Случаи нарушения передачи устной информации | 0,2 | 0 |
| Случаи отсутствия листов оценки боли | 4,0 | 0,4 |
| Случаи некачественного заполнения листов назначений | 1,1 | 0,4 |
| Случаи нерационального использования антибиотиков | 2,8 | 2,3 |
| Случаи нарушения обращения с электролитами | 0,6 | 0 |
| Случаи нарушения обращения с МВР | 0,6 | 0 |
| Случаи нарушения обращения с ЛС, схожими по названию, по внешнему виду | 0 | 0 |
| Дефекты установления причинно-следственной связи при НЯ | 0 | 0 |
| Выполнение практики гигиены рук (%) | 95,5 | 96,1 |
| Случаи несоблюдения процедуры тайм-аута при инвазивных процедурах и операциях | 5,7 | 21,5 |
| Факты падений пациентов | 0,2 | 1,0 |
| Число обученных пациентов с катетерами и трубками | 98,6 | 94,1 |
| Случаи этических нарушений прав пациента | 0 | 1 |
| Случаи нарушений субординации | 0 | 0 |

| | | |
|--|---|---|
| Случаи нарушения конфиденциальности информации | 0 | 0 |
|--|---|---|

В рамках приказа МЗ РК № ҚР-ДСМ 147/2020 «Об утверждении правил опеределения случаев (событий) медицинского инцидента, их учета и анализа» ведется внутренний аудит случаев нежелательных явлений (далее НЯ) при назначении противотуберкулезных перапаратов. В 2024 году выявлено 26 случаев НЯ:

| Вид медицинского инцидента | Количество медицинских инцидентов | Регистрация медицинского инцидента |
|---|-----------------------------------|--|
| (Т88.6) Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство | не зарегистрировано | |
| (Т88.7) Аллергическая реакция на адекватно назначенное и правильно введенное лекарственное средство | не зарегистрировано | |
| (Т80) Осложнения, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией | не зарегистрировано | |
| (L23.3, L24.4, L25.1, L27.0) Дерматит, обусловленный лекарственными средствами и медикаментами | 4 случая | 1. пациент К.В.А. - L27.1 - отмена пиразинамида 18.03.2024г - 28.04.2024г |
| | | 2. пациент Н.С.А. - L27.1 - отмена пиразинамида 10.04.2024г - 19.04.2024г |
| | | 3. пациент Ш.А.Г. - L27.1 -отмена клофазимина с 24.06.2024г |
| | | 4. пациент Ш.А.Г. - L27.1 - отмена пиразинамида с 29.10.2024г |
| (Т36, Т37.8 -Т65) Токсическое действие лекарственных средств | 22 случая | 1. пациент К. А.В. - Т37.8 - миелосупрессия (тромбоцитопения) - с 05.12.2023г по 08.01.2024г временная отмена линезолида. С 19.01.2024г постоянная отмена линезолида |
| | | 2. пациент Ж. М. - Т37.8 гепатотоксичность - с 12.02.2024г по 21.02.2024г временная отмена всех ПТП |
| | | 3. пациент В.Н.П. - Т37.8 - гепатотоксичность ПТП с 09.02.2024г на фоне сопутствующей патологии ЗНО головки поджелудочной железы |
| | | 4.пациент М.О.А. -Т37.8 - гепатотоксичность - с 01.07.2024г по 16.07.2024г временная отмена всех ПТП; с 25.07.2024г повторная отмена ПТП |
| | | 5. пациент Ж.Д. - Т37.8 - кардиотоксичность (удлинение интервала Q T) - отмена ПТП с 23.05.2024 по 30.05.2024г |
| | | 6. пациент Е.Н.А. - Т37.8 - нейротоксичность циклосерина (судороги) , отменен с 23.06.2024г |
| | | 7. пациент С. А.А. - Т37.8 - гепатотоксичность - с 02.07.2024г по |

| | |
|--|--|
| | 06.08.2024г временная отмена всех ПТП |
| | 8. пациент Т.С.В. - Т37.8 - гепатотоксичность - с 01.07.2024г по 25.07.2024г временная отмена всех ПТП; гепатотоксичность - с 30.07.2024г по 07.08.2024г временная клофазимина |
| | 9. пациент Г.Е.Б. 1970г.р. - Т37.8 миелосупрессия (анемия, тромбоцитопения) - отмена линезолида с 10.07.2024г |
| | 10. пациент Г. Е.Б. - Т37.8 - кардиотоксичность (удлинение интервала Q T) - отмена ПТП с 30.08.2024 по 09.09.2024г. Повторная отмена ПТП с 11.09.2024г по 23.09.2024г |
| | 11. пациент Т. А.И. - Т37.8 - кардиотоксичность (удлинение интервала Q T) - отмена ПТП с 19.07.2024 по 29.07.2024г. Повторная отмена ПТП с 06.09.2024г по 16.09.2024г |
| | 12. пациент А.С.У. - Т37.8 - нейротоксичность - с 26.07.2024г по 01.08.2024г временная отмена цикloserина |
| | 13. пациент Ч.В.В. - Т37.8 - гепатотоксичность - с 06.08.2024г по 13.08.2024г временная отмена всех ПТП; повторная отмена ПТП с 27.08.2024г |
| | 14.пациент З.С.В. - Т37.8 - нейротоксичность - с 15.08.2024г по 20.08.2024г временная отмена цикloserина |
| | 15. пациент А. Е.В.- Т37.8 - бронхоспазм на этамбутол. Временная отмена 23.08.2024г Постоянная отмена 28.08.2024г |
| | 16. пациент У.В.П. -Т37.8 - миелосупрессия (анемия) - отмена линезолида с 19.09.2024г по 03.10.2024г |
| | 17. пациент У.В.П. – Т37.8 - кардиотоксичность (удлинение интервала Q T) - отмена ПТП с 24.09.2024 по 03.10.2024г. |
| | 18. пациент Х.С.О. - Т37.8 - нейротоксичность (отмена цикloserина с 29.10.2024г) , послеоперационный психоз |
| | 19. пациент Г. М.Г. - Т37.8 - нейротоксичность (зрительные галлюцинации) отмена цикloserина с 03.09.24 по 11.09.24г, послеоперационный психоз |
| | 20. пациент О.А.И. Т37.8 - миелосупрессия (анемия) отмена линезолида с 19.11.2024г |
| | 21. пациент Б. Л.С.- Т37.8 - кардиотоксичность (удлинение интервала Q T) - отмена ПТП с 21.11.2024г. |
| | 22. пациент Б. К.С. - Т37.8 - нейротоксичность (судорожный синдром) - отмена цикloserина с 30.11.2024г |

5.4. Управление рисками

Мониторинг рисков – процесс, направленный на оценку эффективности мероприятий по управлению рисками. Источники мониторинга: отчеты по исполнению планов, статистические показатели, анализ ключевых рисков показателей, достижение индикаторов Программы по качеству, отчеты об инцидентах.

В 2024 году снижения рисков не произошло. Профессиональные риски возросли в 2 раза; профессиональные риски возросли на 31,8%; риски, связанные с угрозой здоровья медицинских работников возросли в 1,5 раза; технико-эксплуатационные – в 2,5 раза; инциденты, связанные с алкогольным состоянием пациентов снизились в 6 раз; возросли случаи получения травмы во время пребывания в стационаре.

Шкала рисков

| № п/п | Код риска | Наименование риска | Остаточный риск | | |
|-------|-----------|---|-----------------|---|-----------|
| | | | P | S | R = P x S |
| 1 | S | Снижение качественных показателей МП | 3 | 4 | 12 |
| 2 | R | Комплаенс – риски | 3 | 4 | 12 |
| 3 | F | Финансовая неустойчивость | 4 | 4 | 16 |
| 4 | ОУ | Неэффективное использование ресурсов | 3 | 3 | 9 |
| 5 | ОУ | Неисполнение производственного плана | 3 | 4 | 12 |
| 6 | ОУ | Репутационный риск | 1 | 3 | 3 |
| 7 | ОУ | Текучесть кадров | 2 | 2 | 4 |
| 8 | ОМ | Вред здоровью пациента в процессе лечения и ухода | 3 | 4 | 12 |
| 9 | ОМ | Риски инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) | 4 | 4 | 16 |
| 10 | ОМ | Нарушение прав пациента в процессе лечения и ухода | 1 | 3 | 3 |
| 11 | ОМ | Вред здоровью персонала в процессе лечения и ухода | 2 | 4 | 8 |
| 12 | ОХ | Выход из строя коммунальных систем | 4 | 4 | 8 |
| 13 | ОХ | Нарушения безопасности больничной среды | 3 | 4 | 12 |
| 14 | ОХ | Инвестиционный риск | 4 | 4 | 16 |
| 15 | ОХ | Готовность к ЧС | 3 | 4 | 12 |
| 16 | ОХ | Инциденты, связанные с алкогольным состоянием пациентов | 3 | 4 | 12 |

Вероятность (P) – степень возможности наступления некоторого события;

Тяжесть (S) – степень влияния при наступлении некоторого события;

Значимость риска (R) – это сочетание вероятности и тяжести события

Ведется ежеквартальная оценка исполнения программы управления рисками (далее ПУР), с предоставлением отчета по исполнению ПУР в наблюдательный совет.

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 2024 году прошли обучение:

- Цикл «Пульмонология взрослая» - 6 врач;
- Цикл «Пульмонология детская» 1 врач;
- Цикл «Актуальные вопросы торакальной хирургии» - 1 врач;
- Цикл «Инновационные технологии в анестезиологии» - 1 врач;
- Цикл «Инновационные технологии в диагностике и лечении урологических заболеваний» 1 врач;
- Цикл «Страхования профессиональной ответственности медицинских работников» -3 врача;
- Цикл «Методы современных биохимических исследований» 1 врач;
- Цикл «Общественное здравоохранение» 1 врач.

В апреле 2024 года для прохождения обучения по теме «Инновации в лечении и ведении лекарственно-устойчивого туберкулеза» г.Рига Латвия в объеме 58 часов, принят участие исполняющий обязанностей 5-го ЛТО Елеукин А.Д.

В 2024 году курсы повышения квалификации СМР прошли:

- ✓ Актуальные вопросы фтизиатрии – 12 чел,
- ✓ Общие сестринские технологии – 5 чел,
- ✓ Инфекционная безопасность и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи – 1 чел,
- ✓ Актуальные вопросы рентгенологии – 1 чел,
- ✓ Работа медсестры по лечебному и диетическому питанию – 1 чел
- ✓ Актуальные вопросы бактериологии – 3 чел,
- ✓ Работа медсестры централизованного стерилизационного отделения - 1 чел,
- ✓ Работа медсестры службы крови – 9 чел,
- ✓ Электрокардиография – 1 чел,
- ✓ Медицинская сортировка по системе Триажа (неформальное образование) – 1 чел,
- ✓ Инфекционный контроль (неформальное образование) – 4 чел,
- ✓ Коммуникативные навыки в медицинской практике (неформальное образование) – 1 чел,
- ✓ Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни (неформальное образование) - 1 чел,
- ✓ Алгоритм оказания неотложной помощи (неформальное образование) – 1 чел,
- ✓ Методы и правила проведения инфекционных мероприятий (неформальное образование) – 1 чел,
- ✓ Артериальная гипертензия (неформальное образование) – 2 чел.

В 2024 году категорированность медицинского персонала на 01.01.2025 г составила:

Врачи - 29%, имеют квалификационную категорию 7 сотрудников (Высшая – 4 ед., Первая – 1 ед., Вторая – 2 ед). Сертификат специалистов - 17 ед.

Средний медицинский персонал - 31%, имеют квалификационную категорию – 17 ед. Высшая – 10 ед., Первая – 2 ед., Вторая – 5 ед. Сертификат специалистов - 44 ед

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 2024 году достигнуты следующие программные цели:

1. Поднятие престижа медицинской сестры.

2. Повышение категорированности СМР.

Категорированность на 01.01.2025 год- 36,1%. Имеют категории 22 человека:

Высшая – 12 чел – 19,7%;

Первая – 3 чел - 5,0%;

Вторая – 7 чел – 11,5%;

Сертификат – 39 чел – 63,9%;

3. Подготовка специалистов сестринского дела в рамках бакалавриата.

Окончила университет Аль Фараби г. Алматы – 1 СМР.

Окончили «НАО медицинский университет Караганды» с присвоением бакалавр здравоохранения – 8 чел.

Окончила университет Курганский. Биология – 1 чел.

Студентами Оренбургского государственного медицинского университета МзРФ г. Оренбург являются -9 чел.

Обучаются на факультете Астанинский медицинский университет, факультете Фармация – 1 чел.

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

Согласно пункту 9 главы 2 Приказа Министра здравоохранения РК от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-278/2020 «Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» поощрение работников субъекта здравоохранения в виде дифференцированной доплаты осуществляется на основе критериев оценки деятельности медицинских работников субъекта здравоохранения за счет экономии средств.

6.3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

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

В 2024 году торжественные мероприятия проводились в разнообразной форме: флешмобы, концерты.

С целью нематериальной мотивации сотрудникам вручались почетные грамоты, благодарственные письма, ценные подарки. В 2024 году награжден об врачей, из них 1 врач получил Государственную награду Министерства здравоохранения РК и 1 врач получил «Алғыс хат».

Средние медицинские работники награждены в количестве 8 чел, из них СМР получили государственную награду Министерства здравоохранения РК 1 ед, благодарственное письмо Министерства здравоохранения РК – 1 медбрат.

Награждено 16 чел младшего медицинского персонала и 8 чел прочего персонала.

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.

Работа в отношении недопущения распространения инфекций с парентеральным механизмом передачи ведется в соответствии с требованиями к приказу № ҚР ДСМ - 44 от 26 мая 2021 года об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции", внутреннего приказа КГП на ПХВ «ОЦФП № 2 от 03.01.2024 «О проведении санитарно-эпидемических, профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний с парентеральным механизмом передачи» (сотрудники ознакомлены).

Среднегодовая численность сотрудников составила 189 чел, из них 85 специалистов с медицинским образованием. Все медицинские работники проходят периодические медицинские осмотры.

В рамках медицинского осмотра обследовано на ВИЧ- инфекцию 83 человека, на маркеры вирусных гепатитов обследовано 158 человек.

Из числа обследованных медицинских работников положительного результата на маркеры ВГВ, ВГС, ВИЧ-инфекцию не выявлено.

В 2024 году зарегистрировано 3 аварийные ситуации (2 – в 5 лто, 1 – в операционной). Действия сотрудников полностью отработаны по алгоритму. Все сотрудники обследованы в срок,

получили курс профилактической АРТ, результаты на маркеры ВГВ, ВГС, ВИЧ-инфекцию отрицательные.

Профилактический флюорографический осмотр своевременно прошли все сотрудники ОЦФП, случаев заболеваемости туберкулезом не выявлено.

Медицинский персонал обеспечен средствами индивидуальной защиты и специальной одеждой в полном объеме. Закуплено респираторов класса FFP-2 и FFP-3 с фильтрационной способностью 94% и 97% на сумму 4641000 тенге. С целью обеспечения дезинфекционно-стерилизационного режима закуплены дезинфицирующие средства на сумму 20468425,84 тенге, кожные антисептики на сумму 1713824 тенге, антибактериальное мыло на сумму 3668280 тенге. Приобретенный объем перекрывает объем потребности 2024 года и 1 квартала 2025 года.

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

В 2024 году проведена ревизия системы приточно – вытяжной вентиляции в главном корпусе, 3-х этажном здании (5 ЛТО) не проводилась. В лаборатории проводилась очистка системы вентиляции 12.11.2024г. Параметры системы приточно – вытяжной вентиляции не достигают пороговых значений. В ходе проведения исследований в рамках производственного контроля выявлены превышения допустимых показателей электромагнитных полей (ЭМП) от мониторов ПК, что является нарушением условий гигиены труда сотрудников.

- 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, по безопасной работе на каждое оборудование.

- 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.

В 2024 году зарегистрирована 1 производственная травма, (в 2023 году - 1 производственная травма).

В 2024 году зарегистрировано 3 аварийных ситуаций (в 2023 году – не зарегистрировано).

- 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 2024 году зарегистрировано 1 коммуникативное нарушение между пациентом и медицинской сестрой, ситуация разрешена по принципу «Здесь и сейчас» (в 2023 г - не регистрировалось). Вместе с тем, если в течение 2023 года в стационарные отделения произведено 7 вызовов полиции для решения конфликтных ситуаций, то в 2024 году полиция не вызывалась. Вызывалась психобригада по случаю алкогольного делирия пациента. Выписано за нарушение больничного режима 34 пациента (в 2023г - 26 пациентов).

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

7.1. Управление ресурсами

1). Управление финансами: Разработаны и утверждены План развития государственного предприятия на 2020-2026 гг, 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 ежегодных финансовых отчетов исполнению плана развития.

2). Информационное управление: Активно используются автоматизированные медицинские информационные системы БГ, ЕТД, 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.

В 2024 году в стационар ОЦФП поступило 467 пациента, выписано 428 и умерло 24 пациентов. Коэффициент госпитализации сельских жителей – 49,6%. Среднегодовые койки – 155; работа койки – 137,1; оборот койки – 3,0. Среднее пребывание больного на койке составило 46,2 (ТБ – 70,8; пульмонологический профиль – 11,7; торакальный профиль – 21,0).

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 2024 год Формулярной комиссией проведено 7 заседаний по вопросам: актуализации формулярного перечня; 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 для лечения больных ТБ и ЛУТБ.

Осуществлен мониторинг и оценка лечебно-терапевтических отделений (один раз в квартал) Областного центра фтизиопульмонологии, а также организаций, оказывающих противотуберкулезную помощь населению на соблюдение условий хранения ЛС. Согласно осмотру 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 4,1% (9,0 в 2023 году).

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 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению». 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 для дальнейшего мониторинга «Национальным центром экспертизы лекарственных средств и изделий медицинского назначения». Ежеквартальный мониторинг карт-сообщений на побочное действие на заседаниях формулярной комиссии. За 2024 год было зарегистрировано 133 карт-сообщений на побочное действие лекарственных средств, что по сравнению с 2023 годом (128 карт-сообщений) составило 104%.

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

В 2024 году возникли систематические задержки поставок от единого дистрибьютора СК-Фармация:

- 1). Обеспеченность препаратами первого ряда составила 98%;
 - 2). Обеспеченность препаратами второго ряда составила 100%;
- 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 исследований в 2024 году

| № | Наименование новых методов диагностики и лечения | Краткая сущность новизны | Эффективность внедрения |
|---|--|---|--|
| 1 | Кванфероновый тест | Диагностическая тест-система для использования in vitro диагностики туберкулеза. Квантифероновый тест предназначен для диагностики латентной туберкулезной инфекции и активного туберкулеза , основанный на измерении интерферона-гамма, вырабатываемого сенсibilизированными Т-лимфоцитами в ответ на специфические антигены <i>M. tuberculosis</i> . | Интерпретация результатов квантиферонового теста должна сопровождаться оценкой риска, рентгенографическими и другими медицинскими диагностическими обследованиями. Всего за 2024 год сделано 338 тестов, из них с положительным результатом 114. Установлен диагноз туберкулез у 18 пациентов (15,7%), латентная туберкулезная инфекция у -64 пациентов (56,1%). |