УТВЕРЖДАЮ
И.о. директора КГП на ПХВ
«Областной центр фтизиопульмонологии»
КГУ «УЗ акимата СКО»
_____ Бижанов К.Б.
« 25 » февраля 2026 года

Отчет о деятельности
КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» КГУ «УЗ акимата СКО» в 2025 году

город Петропавловск
2026 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. ЭффективностьHR-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.

Лицензированые 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@sqo.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 2024 – 2025 гг

Показатели	2024	2025
Количество пролеченных пациентов	460	443
Среднегодовое число коек	155	142
Число койко-дней	21244	20833
Работа койки	137,1	146,7
Число операций, проведенных в стационаре	95	68
Доля внедренных международных стандартов безопасности пациентов	100%	100%

Коэффициент внутрибольничных инфекций	0	0
Показатель заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения	35,7	32,2
Показатель смертности от туберкулеза на 100 тыс. населения	1,7	1,5
Показатель распростаненности туберкулеза на 100 тыс. населения	48,6	44,9

Всего на 1 января 2026 года количество сотрудников – 179 , из которых:

	врачи	СМР	ММР	АХЧ	бухгалтерия	прочие
ОЦФП	24	53	49	21	10	22

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 пациенториентированной 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:

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 2024 года	Факт 2025 года	Сведения о достижениях
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	20,0	9,5	10,8	Индикатор не достигнут
2	Доля доходов от платных услуг	3,8	1,5	1,8	Индикатор не достигнут
3	Рентабельность активов (ROA)	1,0	0	0,1	Индикатор не достигнут
4	Просроченная кредиторская задолжность	0	0	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 2024 года	Факт 2025 года	Сведения о достижениях
1	Снижение заболеваемости туберкулезом	38,5	35,7	32,2	Индикатор достигнут
2	Снижение смертности от туберкулеза	2,8	1,7	1,5	Индикатор достигнут
3	Снижение распространенности туберкулеза	56,2	48,6	44,9	Индикатор достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 100%.

Показатель заболеваемости по итогам 12 месяцев 2025 года составил 32,2 на 100 тыс. населения против 35,7 за аналогичный период 2024 года – снижение на 9,8 % (по РК 30,1). Зарегистрировано 167 «новых» случаев заболевания против 188 в 2024 году.

Показатель распространенности туберкулеза (новые случаи + рецидивы): по итогам 12 месяцев 2025 года – 44,9 (2024 г. – 48,6), зарегистрировано 167 «новых случаев» и 66 рецидивов. По РК – 38,9.

Показатель смертности за 12 месяцев 2025 года составил 1,5 на 100 тыс. населения – 8 случаев (за 12 мес. 2024 г. – 1,7 – 9 случаев) – снижение на 11,7 %. По РК – 0,9.

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

Индикаторы

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2024 года	Факт 2025 года	Сведения о достижениях
1	Показатель излечиваемости впервые выявленных больных чувствительным туберкулезом	85%	88,1	92,5	Индикатор достигнут
2	Эффективность лечения больных с устойчивой формой туберкулеза	75%	71,1	70,9	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 показатель эффективности лечения устойчивого туберкулеза. Осуществление эффективного мониторинга противотуберкулезной программы в ПМСП и учреждениях пенитенциарной системы области. За 12 месяцев 2025 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 2024 года	Факт 2025 года	Сведения о достижениях
1	Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг	85%	97,4	98,5	Индикатор достигнут
2	Обоснованность жалоб и обращений в уполномоченные органы	3%	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%.

Свидетельство об аккредитации №KZ21VEG00013482, выдано 21.07.2023г с присвоением второй категории сроком на 3 года.

В целях изучения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг анализировано 264 анкеты пациентов (340 анкет в 2024г).

Стратифицированный охват анкетированием составил 59,6% от пролеченных (79,4% в 2024 году) . Уровень удовлетворенности пациентов составил 98,5% (97,4% в 2024 году).

Показатели удовлетворенности
оказанной медицинской помощью по отделениям ОЦФП в 2025 году

№ п/п	Вопросы	ЛТО 1	ЛТО 4	ЛТО 5	ЛХО	Общая оценка (%)
	Анализировано анкет (абс число)	***69***	***38***	***81***	***76***	***264 анкет***
1.	Удовлетворенность доброжелательностью и вежливостью врачей	99,4	99,5	98,4	99,3	99,1
2.	Удовлетворенность доброжелательностью и вежливостью медсестер	99,4	99,5	98,4	100	99,3
3.	Удовлетворенность доступностью и полнотой объяснений медицинского персонала по поводу заболевания, лечения, ухода	99,4	100	98,5	99,1	99,2
4.	Удовлетворенность регулярность и тщательность проведения осмотра лечащим врачом	98,8	99,5	98,5	98,5	98,8
5.	Удовлетворенность соблюдением правил безопасности, санитарных норм при проведении процедур	99,4	99,5	97,4	99,1	98,8
6.	Удовлетворенность качеством и разнообразием питания	99,1	98,0	85,1	98,6	95,2
7.	Удовлетворенность чистотой помещений и комфортом пребывания	99,4	95,3	94,9	100	97,4
8.	Удовлетворенность качеством медицинского обслуживания в Центре фтизиопульмонологии в целом	99,4	100	96,7	99,3	98,8
9.	Неудовлетворенность приобретением лекарственных средств за свой счет	0	0,94	0	0	0,23
10.	Неудовлетворенность оплаты медицинских услуг, минуя кассу	0	0	0	0	0
	Уровень удовлетворенности в целом (%)	***99,4***	***99,0***	***96,7***	***99,3***	***98,5***

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

Обоснованных жалоб и обращений в 2025 году не зарегистрировано.

Наименование	12 мес 2024г	12 мес 2025г
Всего обращений	**30**	**34**
приемная (обращения граждан по личным вопросам; входящие обращения)	3	1
В другие органы (УЗ, сайт акима, прокуратура)	1	3
Сайт ОСМС		
телефон доверия, СПП и ВК	6	10
ДКМФК, МЗ РК	1	
Единая платформа приема и обработки всех обращений граждан E-otinish	19	20
Труд и занятость		
Здравоохранение	4	11
Жалобы на должностные лица		
Прочие вопросы	15	9
обоснованных	0	0
частично обоснованные	2	3
необоснованные	28	31
консультации, запросы, отклики, благодарность	1	

Цель 5: Повышение уровня обучения и развития персонала.

Индикаторы повышения кадрового потенциала

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2024 года	Факт 2025 года	Сведения о достижениях
1	Обеспеченность врачебными кадрами	60	52,0	59,0	Индикатор не достигнут
2	Обеспеченность кадрами СМР	61	60,0	59,0	Индикатор не достигнут
3	Укомплектованность кадрами общая (по всем категориям)	61	57,0	59,0	Индикатор не достигнут
4	Категорийность (врачи)	45	29,0	78,0	Индикатор идостигнут
5	Категорийность (СМР)	75	33,0	75,0	Индикатор достигнут
6	Текучесть кадров (врачи)	10	8,0	4,0	Индикатор достигнут
7	Текучесть кадров (СМР)	15	3,0	30	Индикатор не достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 42,8% (37,5% в 2024 году).

Изменение организационных структур, оптимизация коечного фонда и штатного расписания ОЦФП повлияло на рост показателей текучести персонала.

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 2024 года	Факт 2025 года	Сведения о достижениях
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественной сферы	30	40	30	Индикатор достигнут
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	да	да	да	Индикатор достигнут
3	Число проведенных заседаний наблюдательного совета	10	6	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	5,2	9,0	Индикатор не достигнут

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

Цель 7: Повышение эффективности использования ресурсов.

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2024 года	Факт 2025 года	Сведения о достижениях
1	Выделение средств в рамках ГОБМП (тыс. тенге)	1724250,1	1420208,0	1398671.3	Индикатор не достигнут
2	Выделение средств из ОСМС (тыс. тенге)	по факту	37215,0	42615.3	Индикатор достигнут
3	Доля расходов на обновление материально-технической базы (%)	3,0	0,007	0,14	Индикатор не достигнут

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

3.2. Основные медико-экономические показатели

	Наименование	Факт 2024 года	Факт 2025 года
1	Удовлетворенность пациентов	97,4	98,5
3	Предусмотрено штатных единиц	322,75	
4	Количество пролеченных пациентов	460	443
5	Летальность	ТБ – 5,1 пульмонологич – 5,6 торакальный- 5,0 Общий – 5,2	ТБ – 4,8 пульмонологич – 13,3 торакальный- 13,6 Общий – 5,2
6	Доходы за отчетный период составляют (млн. тенге)	1587,0	
7	Расходы всего за отчетный период составляют (млн. тенге)	1674,1	
8	Доходы от платных медицинских услуг и внебюджетных средств (млн. тенге)	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 2025 год.

Таблица №1, тыс.тенге

Активы	**01.01.2025**	**31.12.2025**	**В % к валюте баланса**		**Изменение +/-, тыс.тенге**
			0.01.2025	**31.12.2025**	
I. Краткосрочные активы	**450336**	**782247**	**23,86**	**31,12**	**331911,00**
Денежные средства и эквиваленты денежные средства	36639	368228	1,94	14,65	331589
Краткосрочная прочая дебиторская задолженность	60646	49459	3,21	1,97	-11187
Запасы	350778	362217	18,59	14,41	11439
Прочие краткосрочные активы	2273	2343	0,12	0,09	70
II. Долгосрочные активы	**1436751**	**1731417**	**76,14**	**68,88**	**294666,00**
Основные средства	1252119	1546785	66,35	61,54	294666
Прочие долгосрочные активы	184632	184632	9,78	7,35	0
БАЛАНС	**1887087**	**2513664**	**100,00**	**100,00**	**626577**

Пассивы	**01.01.2025**	**31.12.2025**	**В % к валюте баланса**		**Изменение +/-, тыс.тенге**
			0.01.2025	**31.12.2025**	
III. Краткосрочные обязательства	**379927**	**695622**	**20,13**	**27,62**	**315695**
Краткосрочная торговая и прочая кредиторская задолженность	288362	615181	15,28	**24,47**	**326819**
Краткосрочные оценочные обязательства	91531	79015	4,85	**3,14**	**-12516**
Вознаграждения работникам	34		0,00		**-34**
Краткосрочные обязательства по договорам покупателями	-	-	0,00		
Прочие краткосрочные обязательства		1426			**1426**
IV. Долгосрочные обязательства					**0**
Прочие долгосрочные обязательства		450481			**450481**
V. Капитал	**1 507 160**	**1 367 561**	**79,87**	**54,41**	**-139599**
Уставный (акционерный) капитал	1 218 174	1 218 174	64,55	**48,46**	**0**
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	288986	149387	15,31	**5,94**	**-139599**
БАЛАНС	**1887087**	**2513664**	**100,00**	**82,02**	**626577**

Анализ статей бухгалтерского баланса предприятия по состоянию на 31 декабря 2025 года показывает, что доля оборотных активов от общих активов предприятия составила 31,1%. Доля запасов в активах 14,6 % от общих активов предприятия

Дебиторская задолженность имеет тенденцию к уменьшению и образует 2,0 % от общей структуры активов, включая преимущественно задолженность покупателей по договорам субподряда. Доля прочих активов практически не изменилась.

В пассивной части баланса доля текущих обязательств от общей суммы обязательств и капитала равна 27,7%. При этом доля кредиторской задолженности поставщикам увеличилась на 215 %. Это связано с тем, что в конце года было приобретено за счет средств МБ Томограф компьютерный на сумму 326,7 млн.тн. оплата поставщику произведена в 2026г.

Прочие долгосрочные обязательства -450481,0тыс.тн. Было приобретено медоборудование за счет МБ.

В составе структуры капитала уставный капитал предприятия неизменен в суммовом выражении и составляет 1218174 тыс.тенге, Нераспределенная прибыль равна 5,9 % и снизилась до 149387 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	2024 год	2025 год	Отклонение
ТУБ		**1664919**	**1441286,4**	**-223632,6**
1	Комплексный тариф	1299124	1240165,4	**-58958,6**
2	Амбулаторно-поликлиническая помощь	117857	158506	**40649**
3	Стационарная медицинская помощь	40442	42615	**2173**
Прочие доходы в ГОБМП		**98130**	**473969,7**	**375839,7**
9	Прочий доход от государственных субсидий		459932	**459932**
10	Доход в виде безвоздмездно полученных ОС, медикаментов, ИМН	11120	90	**-11030**
11	Прочий доход от неисполнения договорных обязательств/списание обязательств	18287		**-18287**
12	Прочий доход	64703	11411,5	**-53291,5**
13	Компенсация по ранее произведенным вычетам	4020	2536,2	**-1483,8**
Внебюджет		**31695**	**28278**	**-3417**
15	Доход от реализации платных услуг населению	4079	5160,3	**1081,3**
16	Доход от реализации платных услуг юридическим лицам	4693	5049,4	**356,4**
17	Доход от реализации субподрядных услуг	13565	13576,1	**11,1**
18	Компенсация по ранее произведенным вычетам		440,7	**440,7**
19	Доходы по вознаграждению	9358	4051,5	**-5306,5**
20	Прочие доходы			**0**
Итого доходов		**1829649**	**1943534,1**	**113885,1**

Показатели, представленные в таблице №3 содержат данные из Отчета о прибылях и убытках предприятия за 2025год.

Таблица №3

Наименование показателей	**31.12.2024**	**31.12.2025**	**Изменение +/-, тыс.тенге**
Выручка	**1479760**	**1465513**	**-14247**
Себестоимость реализованных товаров и услуг			
Валовая прибыль	**1479760**	**1465513**	**-14247**
Расходы по реализации	**1502737**	**1575539**	**72802**
Административные расходы	110793	74895	**-35898**
Итого операционная прибыль (убыток)	**-133770**	**-184921**	**-51151**
Финансовые доходы	66719	4051	**-62668**
Прочие доходы	40769	23489	**-17280**
Прочие расходы	60533	29252	**-31281**
Прибыль за год	**-86815**	**-186632**	**-99817**
Часть чистой прибыли в бюджет	**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 1546784,7 тыс. тенге.

Индикаторы эффективности использования ресурсов

Ресурсы	Ед. измерения	План 2025 год	Факт 2025 года	Сведения о достижениях
Обеспечение ГОБМП и ОСМС	Тыс. тенге	1441286.6	1441286.6	Индикатор достигнут
Доля финансовых средств на приобретение ЛС, ИМН	%	10	23	Индикатор достигнут, превышает запланированные расходы
Доля финансовых средств на оплату повышений квалификации персонала	%	0,3	0,08	Индикатор не достигнут
Доля финансовых средств на питание	%	3,0	2.6	Индикатор не достигнут
Доля финансовых средств на оплату ГСМ, топлива	%	0,1	0,7	Индикатор достигнут, превышает запланированные расходы
Доля расходов на содержание здания и оборудования	%	1,5	1,1	Индикатор не достигнут,
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

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1. Работа клинико-диагностического отделения (далее КДО)

Лечение и диспансерное наблюдение больных туберкулезом проводится в ПМСП. 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 КДО проводится прием пациентов туберкулезного, пульмонологического и торакального профилей. За 12 месяцев 2025 года отмечается увеличение посещений фтизиатров на 3,8%. Увеличение посещений фтизиатров связано с открытием пульмонологических и торакальных отделений в ОЦФП. Значительно увеличились посещения детей и подростков на 32,7%. Снижение посещений по поводу заболевания связано со снижением заболеваемости туберкулезом населения в регионе.

Всего амбулаторных посещений клинико-диагностического отделения в 2025 году – 5487 (в 2024 г - 5285); из них по поводу заболеваний – 3175 (в 2024г – 3333). Среднегодовое число посещений в смену составило – 22 посещения.

Подано 44 экстренных извещений в РГУ ПГУ ПСЭК по случаям инфекционных заболеваний (2024 г.-94).

Клиническим психологом проведено 294 консультации (в 2024г – 336), из них 87 повторных (в 2024г – 21).

Гинекологом осмотрено 193 женщины (275 в 2024 году), из них 77 первично (107 в 2024 году), 116 повторно. (168 в 2024 году).

Физиокабинетом проведено 6 процедур (236 в 2024 году), 2323 функциональных исследований (2280 в 2024 году).

Централизованно осуществляется направление пациентов на оздоровление и реабилитацию. В 2025 году выдано 44 путевки в РЦР «Бурабай» для взрослых и подростков (59 путевок в 2024 году).

Оздоровление детей в санаторных группах:

- в санаторных группах детсада «Чайка» - 117 (в 2024 году -150)
- в Мамлютской санаторной школе – интернате - 46 (в 2024 году - 74).
- в РЦР для детей и подростков «Бурабай» - 5 (в 2024 году – 6).

Итого - 168 (в 2024 году – 230 детей).

5.2. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов

Приказом УЗ СКО № 329-0 от 08.09.2025 года «Об оптимизации коечного фонда в стационарных условиях и медицинских организациях Северо-Казахстанской области» коечный фонд ОЦФП составил 120 коек: по профилю туберкулезные – 90 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); пульмонологические койки – 15, койки торакальной хирургии - 15.

В 2025 году пролечено 443 пациентов, из них 227 туберкулезного профиля (в том числе 2 на койках принудительного лечения, 2 на койках паллиативной помощи), 150 пульмонологического профиля, 66 торакального профиля. 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.

5.3. Безопасность пациентов

Областной центр фтизиопульмонологии» является аккредитованной медицинской организацией, оказывающей стационарную помощь и Культура безопасности - наш высший приоритет.

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 2024-2025 гг

Индикатор	2024год (%)	2025 год (%)
Случаи нарушения идентификации пациентов	0	0
Случаи некачественного заполнения информированного согласия	3,5	3,0
Случаи нарушения передачи устной информации	0	0
Случаи отсутствия листов оценки боли	0,4	1,2
Случаи некачественного заполнения листов назначений	0,4	0
Случаи нерационального использования антибиотиков	2,3	1,6
Случаи нарушения обращения с электролитами	0	0
Случаи нарушения обращения с МВР	0	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 (%)	96,1	95,8
Случаи несоблюдения процедуры тайм-аута при инвазивных процедурах и операциях	21,5	14,7
Факты падений пациентов	1,0	2,2
Число обученных пациентов с катерами и трубками	94,1	93,4
Случаи этических нарушений прав пациента	1	0
Случаи нарушений субординации	0	0
Случаи нарушения конфиденциальности информации	0	0

В рамках приказа МЗ РК № КР-ДСМ 147/2020 «Об утверждении правил определения случаев (событий) медицинского инцидента, их учета и анализа» ведется внутренний аудит случаев нежелательных явлений (далее НЯ) при назначении противотуберкулезных препаратов. В 2025 году выявлено 38 случаев:

(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

(L27.0, L27.1) Дерматит, обусловленный лекарственными средствами и медикаментами - 1 случай - 05.04.2025г отек Квинке, крапивница

(Т36-Т65) Токсическое действие лекарственных средств – 37 случаев

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 рисковых показателей, достижение индикаторов Программы по качеству, отчеты об инцидентах.

В 2025 году снижения рисков не произошло, риски возросли на 25%. Отмечается:

- Снижение рисков, связанных с управлением – в 8 раз;
- Рост профессиональных рисков в 1,6 раза;
- Снижение рисков, связанные с угрозой здоровья медицинских работников – в 3 раза;
- Снижение технико-эксплуатационных рисков – в 1,7 раза;
- Рост рисков охраны объектов – в 4 раза.

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 врачей в 2025 году прошли обучение:

Цикл «Молекулярно-генетическая диагностика инфекционных заболеваний» - 1 врач;

Цикл «Современные тенденции в кардиологии» 2 врач;

Цикл «Современные подходы во фтизиатрии: диагностика, лечение и профилактика» - 2 врач;

Цикл «Основы и методы исследований в иммуногематологии» - 1 врач.

В 2025 году курсы повышения квалификации СМР прошли:

- ✓ Сестринские компетенции в фтизиопульмонологии – 6 чел,
- ✓ Медицинская статистика – 1чел,
- ✓ Радиологические и рентгенологические методы исследования–1чел,
- ✓ Инфекционный контроль (неформальное образование) – 4 чел,
- ✓ Работа медсестры по лечебному и диетическому питанию – 1 чел
- ✓ Алгоритм оказания неотложной помощи (неформальное образование) – 3 чел,
- ✓ Неотложная и экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе (неформальное образование) – 1 чел,
- ✓ Коммуникативные навыки в медицинской практике (неформальное образование) – 2 чел,
- ✓ Безопасное обращение, сбор и утилизация медицинских отходов (неформальное образование) – 2 чел,
- ✓ Оказание неотложной помощи при ОКС (неформальное образование) – 1 чел
- ✓ Средний медицинский персонал как участник дисциплинарной практики. Глобальные модели взаимодействия (неформальное образование) - 1 чел,
- ✓ Методы и правила проведения инфекционных мероприятий (неформальное образование) – 1 чел,
- ✓ Адам және дәрі- дәрмек – Қазақстан (неформальное образование) – 1 чел,
- ✓ Сестринское дело в рентгенологии – 1 чел,
- ✓ Вопросы ведения людей, живущих с ВИЧ с сочетанными заболеваниями (неформальное образование) – 42 чел.
- ✓ Основы биологической безопасности и биологической защиты – 1 чел,
- ✓ Инновационные технологии в лабораторной диагностике – 1 чел,
- ✓ Современные направления в диагностике инфекционных заболеваний ИФА и ПЦР методы – 1 чел

Категорированность медицинского персонала на 01.01.2026 г достигла высокий уровень и составила: врачи – 78%, СМР – 75%.

Врачи: имеют квалификационную категорию 18 сотрудников.

Высшая – 11 ед., Первая – 4 ед., Вторая – 3 ед. Сертификат специалистов - 5 ед.

Средний медицинский персонал: имеют квалификационную категорию – 40 ед.

Высшая – 32 ед., Первая – 5 ед., Вторая – 3 ед. Сертификат специалистов - 13 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 2025 году достигнуты следующие программные цели:

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

Категорийность на 01.01.2026 год- 75%. Имеют категории 40 человек.

Подготовка специалистов сестринского дела в рамках бакалавриата.

Окончила университет Аль Фараби г. Алматы – 1 СМР.

Окончили «НАО медицинский университет Караганды» с присвоением бакалавр здравоохранения – 6чел.

Окончила Курганский университет, биология – 1 чел.

Окончили Оренбургского государственного медицинского университета МЗРФ г. Оренбург - 9 чел.

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

Студентами Оренбургского государственного медицинского университета МЗРФ г. Оренбург являются - 2 чел

Студентка Высшего медицинского колледжа имени Жұмағали Тлеулина г. Петропавловска являются - 1 чел

В ОЦФП с 02 мая 2025 года организован и осуществляет деятельность Центр наставничества и адаптации медицинских работников. Основными задачами Центра являются содействие ускоренному профессиональному становлению специалистов, повышение качества оказания медицинской помощи, а также снижение уровня текучести медицинских кадров.

В 2025 году прибыли 2 единицы молодых специалистов по специальности «Лабораторная диагностика», наставником которых стал старший лаборант Алимов Н.С.

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 2025 году торжественные мероприятия проводились в разнообразной форме: флешмобы, концерты.

С целью нематериальной мотивации сотрудникам вручались почетные грамоты, благодарственные письма, ценные подарки. В 2025 году награждено 2 врача, из них 1 врач получил Государственную награду Министерства здравоохранения РК и 1 медицинский брат получил «Алғыс хат».

Награждены грамотой руководителя средние медицинские работники в количестве 11 чел, младший медицинский персонала в количестве - 22 чел и 1 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 требованиям 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 2025 году аварийные ситуации не зарегистрированы (3 случая - в 2024 году). 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. 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 2025 году зарегистрирована 1 производственная травма, (в 2024 году - 1 производственная травма).

В 2025 году аварийных ситуаций не зарегистрировано. зарегистрировано 3 (в 2024 году – 3 случая).

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 2025 году зарегистрировано 8 инцидентов, связанных с алкогольным состоянием пациентов. В течение года выписано за нарушение больничнсого режима 27 пациентов. Для решения конфликтных ситуаций 4 раза вызывалась полиция.

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. Запушен 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, штанное 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 2025 году в стационар ОЦФП поступило 433 пациента, выписано 413 и умерло 40 пациентов. Коэффициент госпитализации сельских жителей – 49,2%. Среднегодовые койки – 142; работа койки – 146,7; оборот койки – 3,1. Среднее пребывание больного на койке составило 47,0 (ТБ – 78,7; пульмонологический профиль – 10,9; торакальный профиль – 20,0).

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 2025 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 2,4% (4,1% в 2024 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 № КР 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 2025 год было зарегистрировано 170 карт-сообщений на побочное действие лекарственных средств, что по сравнению с 2024 годом (133 карт-сообщений) возросло на 27,8%.

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

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 инноваций в 2025 году

№	Наименование новых методов диагностики и лечения	Кратная сущность новизны	Эффективность внедрения
1	Режим BPaLM/BPaL	Применение режима BPaLM/BPaL – это уникальная возможность для пациентов эффективно излечиться от лекарственно-устойчивого туберкулеза в кратчайшие сроки – за 6 месяцев. Это короткий режим терапии мультирезистентного туберкулеза с использованием новых препаратов.	Клинические испытания и отчёты ВОЗ показывают: BPaL: излечиваемость до 90% при XDR-TB и сложных случаях MDR-TB. BPaLM: эффективность схожа или чуть выше, особенно при добавлении Moxifloxacin. Плюсы короткого режима: Меньше побочных эффектов, чем при стандартной 18–24-месячной терапии. Повышение приверженности пациента к лечению. Снижение нагрузки на систему здравоохранения.