

Согласовано:

Председатель Наблюдательного совета

Аугалиев К.Д.

2018 год



Утверждаю:

Главный врач Акмолинского областного противотуберкулезного диспансера имени Коныратбека Курманбаева

Ташметов К.К.

2018 год



СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН

*ГКП на ПХВ «Акмолинский областной противотуберкулезный диспансер имени Коныратбека Курманбаева»
на 2018 -2022 годы*

1. Введение

Наименование организации	<i>ГКП на ПХВ "Акмолинский областной противотуберкулезный диспансер имени Коныратбека Курманбаева" при управлении здравоохранения Акмолинской области</i>
Юридический статус предприятия	<i>Госпредприятие, основанное на праве оперативного управления (казенное)</i>
Юридический адрес организации	<i>Казахстан, 020000, Акмолинская область, г.Кокшетау, район автодороги Кокшетау-Рузаевка №1</i>
Руководитель	<i>Ташметов Касымжан Калижанович</i>
Контактные данные руководителя	<i>e-mail aoptd_koksh@list.ru Рабочий телефон (с указанием кода города) 8-716-2-263117 Мобильный телефон 87014265982</i>

1.1 Миссия

Снижение бремени туберкулеза путем оказания квалифицированных медицинских услуг населению.

1.2 Видение:

Ведущий центр по оказанию фтизиопульмонологических услуг населению.

1.3 Задачи

- Обеспечение непрерывно-контролируемого лечения больных туберкулезом на всех этапах лечения, основанного на индивидуальном пациент - ориентированном подходе;
- Повышение уровня знаний медицинского персонала ПМСП и ПТО по вопросам диагностики, лечения и предупреждения туберкулеза;
- Обеспечение соответствия противотуберкулезных организаций международным стандартам качества;
- Межведомственное взаимодействие с государственными органами и неправительственными организациями с целью эффективного лечения больных ТБ;
- Качественная профилактическая работа в очагах туберкулезной инфекции.

1.4 Система ценностей

- Пациент - в центре внимания, мы соблюдаем преемственность в обследовании и лечении пациентов, обеспечиваем индивидуальный и комплексный подход, бережно относимся к здоровью человека.

- Безопасность пациента и персонала – мы используем все возможные ресурсы для обеспечения безопасности пациентов и персонала.
- Законность и порядочность деятельности — мы действуем в рамках Конституции РК, Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Госпрограммы «Денсаулық», Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 гг., Национальной стратегии интегрированного контроля туберкулеза в Казахстане, в рамках общей стратегии модернизации и развития здравоохранения страны.
- Профессионализм - качество медицинского обслуживания зависит от профессионализма каждого сотрудника. Мы заинтересованы в профессиональном росте каждого сотрудника. Мы убеждены, что каждый сотрудник должен быть заинтересован в успешном развитии больницы, связывая свой личный успех с успехом нашего общего дела. Мы развиваем и поощряем лидерство, поскольку это критерий регулярного роста и совершенствование информационной службы во всех сферах ее деятельности.
- Новаторство - мы обеспечиваемся современным оборудованием, используем передовые достижения науки и техники, эффективные методики лечения для обеспечения гарантированного качества лечение.
- Коллегиальность - мы развиваем корпоративную культуру, этику, деонтологию, который стимулируют коллективное творчество, способствуют взаимную доверию и уважению между членами коллектива, между мед. работниками и пациентами.
- Ответственность – мы несем ответственность за здоровье каждого пациента.

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

2.1 Анализ факторов внешней среды

Можно выделить воздействующие на систему здравоохранения группы внешних факторов и их обозначения:

- Одним из важных факторов внешней среды является отсутствие утвержденных тарифов за пролеченный случай стационарной помощи.
- Эффективность использования коек зависит от благополучия эпидемиологической ситуации, на которую могут влиять различные факторы (социально-экономические, демографические, сезонные и т.д.).
- Пересмотр действующих моделей противотуберкулезной помощи на национальном уровне (реструктуризация стационарной сети, сокращение ненужной госпитализации; сокращение средней продолжительности пребывания в стационаре; адаптация предоставления услуг; уход от узкопрофильных стационаров; создание минимальных стандартов к разным уровням стационарной помощи);
- Высокий уровень лекарственно-устойчивого туберкулеза и длительность стационарного лечения больных туберкулезом;
- Расширение амбулаторного лечения больных туберкулезом;

- Отсутствие солидарной ответственности у большей части пациентов за свое здоровье и здоровье своих детей, пренебрежение элементарными принципами профилактики заболеваний, низкая приверженность к лечению также оказывают отрицательное влияние на течение и исход заболеваний.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Государственное коммунальное предприятие «Акмолинский областной противотуберкулезный диспансер имени Коныратбека Курманбаева» при Управлении Здравоохранения Акмолинской области оказывает противотуберкулезную помощь населению Акмолинской области.

Предприятие является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве оперативного управления. Государственная регистрация юридического лица от 18.09.2009г. № 9160-1902-ГП.

Численность обслуживаемого населения - 740496.

Расстояние от населенных пунктов до г. Кокшетау колеблется по области от 6 до 433 км. Время в пути от 15 мин. До 6,5 часов. Расстояние от области до республиканских центров г. Астаны составляет 310 км.

В области наблюдается высокая внешняя и внутренняя миграция за счет приезда в близлежащие к г.Кокшетау, п. Бурабай населенные пункты с других областей, стран (СКО, ЮКО, оралманы, Узбекистана, Кыргызстана и т.д.) трудовых мигрантов, влияющие на основные показатели как стационара так и по области в целом.

В результате проводимого в области комплекса мероприятий, включающих вопросы ранней диагностики туберкулеза, усиления противоэпидемических мероприятий в очагах, обеспечения разделения потоков больных по эпидемиологическому статусу, достигнута положительная динамика снижения основных показателей – заболеваемости и смертности от туберкулеза, а также качественных показателей службы.

За последние 3 года заболеваемость туберкулезом снизилась на 17,5%, смертность – на 37,2%, распространность туберкулеза – на 27,2%.

Основные причины высокой заболеваемости – регистрация туберкулеза среди не работающего, мигрирующего населения, не имеющих прикрепления к медицинским организациям, ведущих асоциальный образ жизни. В структуре больных 70% - неработающие с низким материальным доходом, 45% - злоупотребляющие алкоголем, 13% - имеют тяжелую сопутствующую патологию.

Также имеют место дефекты специалистов на уровне ПМСП: нечеткий учет населения из-за наличия миграционных процессов, дефекты планирования профилактических осмотров, поздняя диагностика туберкулеза, низкий уровень санитарно-просветительной работы из-за дефицита кадров и т.д.

Основные показатели по туберкулезу				
Показатели	2014	2015	2016	
Заболеваемость туберкулезом, на 100 тыс.населения	94,1	86,7	77,6	
Смертность, на 100 тыс.населения	7,8	4,6	4,9	
Распространенность, на 100 тыс.населения	176,8	153,3	128,6	
Летальные исходы среди новых случаев с бактериовыделением (предотвратимые), %	0	0	0	
Показатель соблюдения профильности госпитализаций ТБ больных в зависимости от бактериального статуса, %	100%	100%	100%	
Удельный вес закрытия полостей распадов среди больных туберкулезом, вновь взятых на учет с распадом, %	74,7	85,7	91,6	
Удельный вес запущенных форм туберкулеза среди впервые выявленных больных ТБ, % (ВОЗ – 0)	0,6	0,6	1,1	
Показатель неблагоприятных исходов среди новых случаев с бактериовыделением, % (ВОЗ –не более 5%)	6,8	4,4	3,5	
Отрывы от лечения среди новых случаев с бактериовыделением, % (ВОЗ – не более 5%)	2,7	0,4	1,5	
Эффективность лечения новых случаев с бактериовыделением, % (ВОЗ – не менее 85%)	79,2	85,5	89,4	
Эффективность лечения больных с мульти резистентной формой ТБ, % (ВОЗ – не менее 75%)	89,8	83,1	85,0	

Анализ факторов внутренней среды

Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы, а также согласно протокольного поручения Заместителя Премьер-Министра РК Назарбаевой Д.Н. от 18.04.2016г. в республике обђобрена новая Национальная стратегия интегрированного контроля туберкулеза на 2016-2025 годы, основанная на международном опыте и рекомендуемая ВОЗ.

В этой связи в области в течение 2016 года:

- 1) Осуществлена передача диспансерных отделений противотуберкулезных организаций в гг.Кокшетау и Степногорск в организации ПМСП (приказы УЗО №218адм. от 29.04.2016г., №254 адм. от 23.05.2016г.).
- 2) Для оказания организационно-методической, консультативной помощи организациям ПМСП с 1.07.2016г. в структуре ОПТД открыто консультативно-диагностическое отделение (приказ УЗО №308 адм. от 21.06.2016г.) и утвержден состав ЦВКК.
- 3) Осуществлена централизация противотуберкулезных стационаров области

с присоединением к ОПТД (Атбасарского МПТД, Мариновской МПТБ);

4) Проанализировав работу коек Атбасарского отделения облтубдиспансера, и с целью рационального использования сил и средств с 1.07.2017г. отделение закрыто.

На 01.11.2017года в областном противотуберкулезном диспансере развернуто 242 койки. Структурные подразделения:

- легочно - терапевтическое отделение №1 на 60 коек для лечения вновь выявленных больных с чувствительной формой туберкулеза с бактериовыделением и без бактериовыделения;
- легочно - терапевтическое отделение №2 на 65 коек для лечения больных с лекарственно-устойчивыми (МЛУ, ШЛУ) формами туберкулеза;
- легочно - хирургическое отделение на 30 коек для проведения хирургического вмешательства на органах грудной клетки и проведения оперативно - диагностического метода исследования при установлении диагноза туберкулез, диагностики и лечения больных с внелегочной формой туберкулеза;
- детское отделение на 20 коек для лечения детей и подростков всех форм и категорий заболевания независимо от бактериовыделения;
- Мариновское отделение на 67 коек для принудительного и паллиативного лечения;
- консультативно – диагностическое отделение на 50 посещений в день;
- филиал учебного центра НЦПТ.

Госпитализация осуществляется по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи и организаций здравоохранения.

Основные медико-экономические показатели за последние 3 года (2014-2016 годы)

Работа койки в разрезе профилей (структура перепрофилизации)			
Наименование профилей	2014	2015	2016
туберкулезные для взрослых	324,9	300,9	349,1
для больных с лекарственной устойчивой формой туберкулеза туберкулезом	293,1	341,1	318,3
туберкулезные для детей	155,2	313,2	307,1
туберкулезные хирургические	290,5	323,8	309,2
для взрослых больных с внелегочным, включая костно-суставным туберкулезом	257,8	276	327
Итого	273,7	320,0	322,4

Учитывая предназначение, фактическую работу коек и рекомендуемую длительность пребывания больных, внедрение за 5 лет начиная с 2012 года, в противотуберкулезных организациях области сокращено и перепрофилировано 418 коек, в т.ч. по ОПТД – 100 коек.

В 2016 году коечная мощность ОПТД составила 302 единиц. Легочно-хирургическое и детское отделение остались с прежней мощностью.

Оборот койки в разрезе профилей			
Наименование профилей	2014	2015	2016
туберкулезные для взрослых	4,1	4	3,9
для больных с лекарственной устойчивой формой туберкулеза туберкулезом	2,6	3,7	3,2
туберкулезные для детей	1	2,5	2,2
туберкулезные хирургические	5,3	6	5,3
для взрослых больных с внелегочным, включая костно-суставным	3,3	4,6	4,7

С внедрением в области амбулаторного лечения больных туберкулезом увеличился оборот стационарных коек с 3,3 в 2014 году до 4,7.

Улучшились показатели качества лечения, в т.ч. удельный вес закрытия полостей, эффективность лечения, снизился удельный вес неблагоприятных исходов и отрывов от лечения.

Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1.Отсутствие конкуренции по оказанию стационарной противотуберкулезной помощи в области 2.Высокая конкурентоспособность по оказанию консультативной помощи в рамках ГОБМП 3. Высокая конкурентоспособность по оказанию диагностических исследований в рамках ГОБМП (лабораторные методы, торакоскопические исследования)	1.Низкий спрос на платные консультативно-диагностические услуги 2. Низкая солидарная ответственность пациентов за свое здоровье, исходы лечения.
Процессы	1.Возможность полного и своевременного проведения диагностических исследований - экспресс-методы	1. Кадровый дефицит узких специалистов – фтизиоостеолога, фтизиогинеколога, фтизиоуролога (отсутствие возможности

	<p>диагностики (БАКТЕК, Хайн-тест, Джэн-эксперт), эндоскопические, торакоскопические диагностические манипуляции, УЗИ- диагностика и т.д.</p> <p>2. Оказание принудительной и паллиативной помощи больным туберкулезом.</p>	дублирования, недостаточный спектр специальностей ввиду отсутствия физических лиц)
Обучение и развитие	<p>1. Наличие обученных торакальных хирургов, владеющих хирургическими операциями, относящимися к высокотехнологическим медицинским услугам, оказывающих специализированную помощь на территории области.</p> <p>2. Владение торакальными хирургами инновационными малоинвазивными технологиями.</p> <p>3. Взаимодействие и сотрудничество с международными организациями</p>	
Финансы		<p>1. Низкая стоимость на медицинские услуги</p> <p>2. Отсутствие возмещения затрат за не подтвержденные случаи туберкулеза при дифференциальной диагностике.</p> <p>3. В тарификаторе медицинских услуг отсутствуют тарифы на современные лабораторные методы (БАКТЕК, Хайн-тест, Джэн-эксперт).</p> <p>4. Отсутствие утвержденных медико-экономических тарифов на лечение туберкулеза.</p>
Возможности		Угрозы
Клиенты	<p>1. Отсутствие медицинских организаций для оказания стационарной противотуберкулезной помощи на территории области.</p>	<p>1. Территориальная дальность расстояния некоторых районов от ОПТД создает угрозу выбора другого (близлежащего) стационара для получения медицинских услуг, например г.Астана</p> <p>2. Возможная регионализация противотуберкулезной хирургической, фтизиоостеологической помощи, лечения детей и подростков в г.Астана.</p>
Процессы	<p>1. Оказание стационарной (экстренной и плановой) противотуберкулезной помощи населению области.</p> <p>2. Наличие необходимого объема лабораторно-инструментальных исследований, экспресс-методов.</p> <p>3. Принудительное и паллиативное лечение.</p> <p>4. Внедрение краткосрочных курсов</p>	<p>1.Некоторые медицинские услуги оказываются в других медицинских организациях за счет отсутствия технических возможностей (компьютерный томограф, современный УЗИ-аппарат) и не владения специалистами некоторыми видами операций при костном туберкулезе.</p>

	лечения туберкулеза	
Обучение и развитие	1.Сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров и клиник. 2. Реализация pilotных проектов в рамках взаимодействия с международными организациями (Глобальный Фонд, Партнеры во имя здоровья, КНСВ) и возможность обучения специалистов	1.Из-за отсутствия обученных специалистов фтизиоостеолога, фтизиоуролога, фтизиогинеколога возможен отток пациентов в другие областные центры (Астана, Караганда, Алматы) 2. Из-за низкого притока молодых врачей старение кадрового состава и дефицит специалистов
Финансы	1.Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета 2. Обеспечение финансовыми средствами в рамках ГОБМП.	1.Рост цен поставщиков оборудования и расходные материалы 2. Не выделение достаточных средств (из гос.бюджета) на повышение квалификации и специализации за рубежом на длительное время (обучение в течение 2-4мес)

Таблица 2 - Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (C)	Умеренное (У)	Малое (M)
Высокая (B)	1. Отсутствие медицинских организаций для оказания стационарной противотуберкулезной помощи на территории области. 2. Оказание стационарной (экстренной и плановой) противотуберкулезной помощи населению области.	ВУ	ВМ
Средняя (С)	1.Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета 2. Обеспечение финансовыми средствами в рамках ГОБМП. Наличие необходимого объема лабораторно-инструментальных исследований, экспресс-методов. 3. Принудительное и паллиативное лечение. 4.Сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров и клиник. 5. Реализация pilotных проектов в рамках взаимодействия с международными организациями (Глобальный Фонд, Партнеры во имя здоровья, КНСВ) и возможность обучения специалистов	СУ	СМ
Низкая (Н)	НС	НУ	НМ

Таблица 2 - Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	ВК	1. Территориальная дальность расстояния некоторых районов от ОПТД создает угрозу выбора другого (близлежащего) стационара для получения медицинских услуг, например г.Астана 2. Возможная регионализация противотуберкулезной хирургической, фтизиоостеологической помощи, лечения детей и подростков в г.Астана	ВЛ
Средняя (С)	СК	1. Некоторые медицинские услуги оказываются в других медицинских организациях за счет отсутствия технических возможностей (компьютерный томограф, современный УЗИ-аппарат) и невладения специалистами некоторыми видами операций при остеотуберкулезе. 2. Из-за отсутствия обученных специалистов фтизиоостеолога, фтизиоуролога, фтизиогинеколога возможен отток пациентов в другие областные центры (Астана, Караганда, Алматы) 3. Рост цен поставщиков оборудования и расходные материалы 4. Из-за низкого притока молодых врачей старение кадрового состава и дефицит специалистов	СЛ
Низкая (Н)	НК	Не выделение достаточных средств (из гос.бюджета) на повышение квалификации и специализации за рубежом на длительное время (обучение в течение 2-4мес)	НЛ

**Итоговый SWOT-Анализ деятельности
ГКП на ПХВ «Акмолинский областной противотуберкулезный диспансер»**

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие конкуренции по оказанию стационарной противотуберкулезной помощи в области .Высокая конкурентоспособность по оказанию консультативной помощи в рамках ГОБМП Высокая конкурентоспособность по оказанию диагностических исследований в рамках ГОБМП (лабораторные методы, 	<ul style="list-style-type: none"> Низкий спрос на платные консультативно-диагностические услуги Низкая солидарная ответственность пациентов за свое здоровье, низкая приверженность к лечению. Кадровый дефицит узких специалистов – фтизиоостеолога, фтизиогинеколога, фтизиоуролога (отсутствие возможности дублирования, недостаточный спектр

<p>торакоскопические исследования)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Возможность полного и своевременного проведения диагностических исследований - экспресс-методы лабораторной диагностики (БАКТЕК, Хайн-тест, Джэн-эксперт), эндоскопические, торакоскопические диагностические манипуляции, УЗИ-диагностика и т.д. • Оказание принудительной и паллиативной помощи больным туберкулезом. • Наличие обученных торакальных хирургов, владеющих хирургическими операциями, относящимися к высокотехнологическим медицинским услугам, оказывающих специализированную помощь на территории области. • Владение торакальными хирургами инновационными малоинвазивными технологиями. • Взаимодействие и сотрудничество с международными организациями 	<p>специальностей ввиду отсутствия физических лиц) Низкая стоимость на медицинские услуги</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие возмещения затрат за не подтвержденные случаи туберкулеза при дифференциальной диагностике. • В тарификаторе медицинских услуг отсутствуют тарифы на современные лабораторные методы (БАКТЕК, Хайн-тест, Джэн-эксперт). • Отсутствие утвержденных медико-экономических тарифов на лечение туберкулеза.
<p>Возможности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие медицинских организаций для оказания стационарной противотуберкулезной помощи на территории области. • Оказание стационарной (экстренной и плановой) противотуберкулезной помощи населению области. • Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета • Обеспечение финансовыми средствами в рамках ГОБМП. Наличие необходимого объема лабораторно-инструментальных исследований, экспресс-методов. • Принудительное и паллиативное лечение. • Сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров и клиник. • Реализация pilotных проектов в рамках взаимодействия с международными организациями (Глобальный Фонд, Партнеры во имя здоровья, КНСВ) и возможность обучения специалистов 	<p>Угрозы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Территориальная дальность расстояния некоторых районов от ОПТД создает угрозу выбора другого (близлежащего) стационара для получения медицинских услуг, например г.Астана • Возможная регионализация противотуберкулезной хирургической, фтизиоостеологической помощи, лечения детей и подростков в г. Астана • Некоторые медицинские услуги оказываются в других медицинских организациях за счет отсутствия технических возможностей (компьютерный томограф, современный УЗИ-аппарат) и невладения специалистами некоторыми видами операций при остеотуберкулезе. • Из-за низкого притока молодых врачей старение кадрового состава и дефицит специалистов • Из-за отсутствия обученных специалистов фтизиоостеолога, фтизиуролога, фтизиогинеколога возможен отток пациентов в другие областные центры (Астана, Караганда, Алматы) • Рост цен поставщиков оборудования и расходные материалы • Не выделение достаточных средств (из гос.бюджета) на повышение квалификации и

специализации за рубежом на длительное время
(обучение в течение 2-4мес)

Таблица - Анализ управления рисками

Наименование Возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины не исполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
финансовые риски (не освоение средств)	Уменьшение объема финансирования	Штрафные санкции	Прогнозирование эпидситуации и планирование объемов	Проводится	
Внутренние риски					
Отсутствие притока молодых специалистов и старение кадров	Своевременное и качественное оказание медицинской услуги	Отсутствие физических лиц для оказания медицинской помощи	Предоставление соц. пакета (подъемные + обеспечение жильем) молодым специалистам, первичная переподготовка	4 молодым врачам предоставлено арендное жилье, для молодых специалистов выделяются комнаты в общежитии, обеспечивается первичная переподготовка за счет предприятия	Выполнено
Недостаточный уровень материально технической базы	Недостаточный уровень объема обследования и несоблюдение клинических протоколов	Снижением качества лечения, рост штрафных санкций по дефектам	Ежегодное формирование заявок на мед. оборудование по местному и республиканскому бюджету.	Исполнено частично	Недостаточность средств
Внутрибольничное инфицирование пациентов, неудачного лечения, медицинские ошибки при лечении и диагностике, риски падения	Нанесение ущерба здоровью	Жалобы, иски	Укрепление мер инфекционного контроля (приточно-вытяжная вентиляция, индивидуальные средства защиты, бактерицидные облучатели и т.д.), идентификация пациентов, соблюдения правил хранения препараторов, соблюдение техники безопасности, предупредительные знаки в зонах риска	Выполняется частично, отсутствует приточно- вытяжная вентиляция в лечебных корпусах для взрослых	Недостаточность средств
Профессиональное заболевание сотрудников	Нанесение ущерба здоровью персонала	Возмещение пособий по инвалидности и морального ущерба	Укрепление мер инфекционного контроля (приточно-вытяжная вентиляция, индивидуальные средства защиты, бактерицидные облучатели и т.д.)	Выполняется частично, отсутствует приточно- вытяжная вентиляция в лечебных корпусах для взрослых	Недостаточность средств

Стратегическое направление 1 (финансы)

На 2017год выделены бюджетных средств на 1 132937,1 тыс.тенге.

Цель 1.1

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	За 9 месяцев 2017 года	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
	программа 009 "Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ" 011 «за счет трансфертов из республиканского бюджета»	тыс.тенге	ГКП на ПХВ «Акмолинский областной противотуберкулезный диспансер»	Главный врач	875039	1266305	1306191	1350918	1398777	1440720
2										
Задачи										
	Показатели результатов		тариф							
1			1357077				100%			

Цель1.2

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	За 9 месяцев 2017 года	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
	программа 033 "Материальное-техническое оснащение государственных предприятий" 015 «за счет местного бюджета»	тыс.тенге	ГКП на ПХВ «Акмолинский областной противотуберкулезный диспансер»	Главный врач	13168,3	0	0	0	0	0
Задачи										
	Показатели результатов									
1							100%			

Цель1.3

№	Наименование	Ед.	Источник	Ответ	За 9	План (годы)
---	--------------	-----	----------	-------	------	-------------

	целевого индикатора	измерения	информации	ственны	месяц ев 2017 года	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
	программа 009 "Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ" 015 «за счет средств местного бюджета»	тыс.тенге	ГКП на ПХВ «Акмолинский областной противотуберкулезный диспансер»	Главный врач	6865,0	0	0	0	0	0
Задачи										
	Показатели результатов			.						
1						100%				

В 2017 году на материально-техническое оснащение по программе 033 015 выделено и приобретено медицинского оборудования на сумму 13168,3 тыс. тенге:

- Передвижная рентгеновская установка – 8148,3 тыс. тенге
- Санитарный автотранспорт «УАЗ» – 4920,0 тыс. тенге

Цель1.4

План по платным услугам на 2017 год составил 5722,0 тыс.тенге

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	За 9 месяцев в 2017 года	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
	платные услуги	тыс.тенге	ГКП на ПХВ «Акмолинский областной противотуберкулезный диспансер»	Главный врач	4555	5722	6123	6552	7011	7502
2										
Задачи										
	Показатели результатов									
1						100%				

В 2017 году по платным услугам приобретено :

- фиброгастроскоп (медоборудование) – 3923,9 тыс.тенге
- технологическое оборудование - 304,0 тыс.тенге
- хозяйственные товары -327,1 тыс.тенге

Стратегическое направление 2 (клиенты)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	За 9 месяцев 2017 года		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11		
1	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%	результаты анкетирования	Зам. гл. врача по ККМУ	90	91	92	93	94		95
2	Отсутствие обоснованных жалоб	%	данные результатов расследования по обращениям КООЗ	Зам. гл. врача по ККМУ	0	0	0	0	0		0

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 1.1:Формирование пула из высококвалифицированных кадров

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 9 мес. 2017 года	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1.	Снижение текучести кадров	%	Стат. данные	Рук. ОК	10,2	10,0	9,8	9,6	9,4	9,0
2.	Доля специалистов, обученных за рубежом	%	Стат. данные	Рук. ОК	0	6,4	9,6	12,9	16,1	19,3
3.	Обеспеченность врачами,	%	Стат. данные	Рук. ОК	85	85,2	85,4	85,6	85,8	86,0
4.	Обеспеченность средними медработниками	%	Стат. данные	Рук. ОК	100	100	100	100	100	100
5.	Уровень квалификации врачей	%	Стат. данные	Рук. ОК	58	58,2	58,4	58,6	58,8	59,0
6.	Уровень квалификации медсестер	%	Стат. данные	Рук. ОК	56,7	57,0	57,3	57,5	57,8	58,0

Задачи 1.1 Непрерывная профессиональная подготовка

	Показатели результатов									
1.	Увеличение удельного веса врачей, имеющих первую и высшую квалификационную категорию	%	Стат. данные	Рук. ОК	45,0	45,4	45,8	46,0	46,5	47,0
2.	Повышение уровня квалификации	%	Стат. данные	Рук. ОК	9,7	10,0	10,5	11,0	11,5	12,0

	врачей									
3.	Повышение уровня квалификации медсестер	%	Стат. данные	Рук. ОК	28,5	29,0	29,5	30,0	30,5	31,0
4.	Укомплектовать предприятие медицинскими кадрами	%	Стат. данные	Рук. ОК	70,0	72,0	72,5	73,0	75,0	75,5

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственны	Факт 9 мес.2017 года	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Удельный вес умерших	Сл., %	Мед. карта стационарного больного	Зам. гл. врача по лечебной работе	4,5	4,4	4,3	4,2	4,1	4
2	Показатель досуточной летальности	Сл., %	Мед. карта стационарного больного	Зам. гл. врача по лечебной работе	1сл. 0,2%	0	0	0	0	0
3	Послеоперационная летальность в случаях плановой госпитализации	Сл., %	Мед. карта стационарного больного	Зам. гл. врача по лечебной работе	0	0	0	0	0	0
4	Показатель ВБИ	%	Мед. карта стационарного больного	Зам. гл. врача по лечебной работе	0	0	0	0	0	0
5	Показатель повторного поступления в течение месяца	Сл., %	Мед. карта стационарного больного	Зам. гл. врача по лечебной работе	7сл 1,2%	1,1	1,0	0,9	0,7	0,5
6	Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов	Сл., %	Мед. карта стационарного больного	Зам. гл. врача по лечебной работе	0 сл 0%	0	0	0	0	0
7	Общее количество обоснованных жалоб	Сл	Обращения в ДООЗ	Зам. гл. врача по лечебной работе	0	0	0	0	0	0
8	Закрытие полостей распада	%	Мед.карта туберкулезного больного	Зам. гл. врача по лечебной работе	78,2	79,0	80	82	84	86
9	Нарушение НКЛ в стационаре	Сл	Мед.карта туберкулезного больного	Зам. гл. врача по лечебной работе	0	0	0	0	0	0