

УТВЕРЖДАЮ

Директор КГП на ПХВ

«Областной центр фтизиопульмонологии»

КГУ «УЗ акимата СКО»

Бижанов К.Б.

« 01» февраля 2024 года



Отчет о деятельности

КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии»

КГУ «УЗ акимата СКО» в 2023 году

**город Петропавловск
2024 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@sqa.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 2022 – 2023 гг

Показатели	2022	2023
Количество пролеченных пациентов	ТБ - 356	440
	КВИ - 885	
Среднегодовое число коек	155	155
Число койко-дней	ТБ - 23758	14189
	КВИ - 10015	
Работа койки	ТБ - 133,3	141,9
	КВИ – 33,5	
Число операций, проведенных в стационаре	62	104
Доля внедренных международных стандартов безопасности пациентов	100%	100%

Коэффициент внутрибольничных инфекций	0	0
Показатель заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения	39,3	40,6
Показатель смертности от туберкулеза на 100 тыс. населения	2,6	2,8

Всего на 1 января 2024 года количество сотрудников – 215, из которых:

	врачи	СМР	ММР	АХЧ	бухгалтерия	прочие
ОЦФП	27	69	64	31	11	13

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:

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 2022 года	Факт 2023 года	Сведения о достижениях
1	Доход на 1 койку (млн. тенге)	20,0	19,8	10,9	Индикатор не достигнут
2	Доля доходов от платных услуг	3,8	4,0	1,7	Индикатор не достигнут
3	Рентабельность активов (ROA)	1,0	3,3	0	Индикатор не достигнут
4	Просроченная кредиторская задолженность	0	328,1 млн тг	75 млн. тг	Индикатор не достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы не достигнуты.

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

Индикаторы

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2022 года	Факт 2023 года	Сведения о достижениях
1	Снижение заболеваемости туберкулезом	40,1	39,1	40,6	Индикатор достигнут
2	Снижение смертности от туберкулеза	3,0	2,6	2,8	Индикатор достигнут
3	Снижение распространенности туберкулеза	60,5	56,8	56,5	Индикатор достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 100%.

Показатель заболеваемости по итогам 2023 года составил 40,6 на 100 тыс. населения против 39,1 за аналогичный период 2022 года – рост на 3,8 % **(по РК 34,7)**. Зарегистрировано 216 «новых» случаев заболевания против 210 в 2022 году.

Показатель смертности за 12 мес. 2023 года составил 2,8 на 100 тыс. населения – 15 случаев (за 12 мес. 2022 г. – 2,6 – 14 случаев) – рост на 7,6%. **(По РК – 1,2)**.

Распространенность туберкулеза (число новых случаев + рецидивы на 100 тыс. населения) практически на уровне прошлого года и составляет 56,6 (56,8 в 2022 году).

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

Индикаторы

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2022 года	Факт 2023 года	Сведения о достижениях
1	Показатель излечиваемости впервые выявленных больных чувствительным туберкулезом	85%	87,5	89,3	Индикатор достигнут
2	Эффективность лечения больных с устойчивой формой туберкулеза	75%	79,3	74,8	Индикатор не достигнут
3	Выполнение плана мониторинговых визитов в ПМСП, КУИС	42 визита	100	111	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 2023 года выполнены мониторинговые визиты на 111% от плана: 37 мониторингов осуществлено во все районы и поликлиники города Петропавловска; проведено 25 дистанционных мониторинга; 5 визитов в пенитенциарные учреждения СКО.

Цель 4: Повышение качества пациент-ориентированной системы.

Индикаторы пациент – ориентированной системы

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2022 года	Факт 2023 года	Сведения о достижениях
1	Удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг	85%	97,0	96,6	Индикатор достигнут
2	Обоснованность жалоб и обращений в уполномоченные органы	5%	0	0	Индикатор достигнут
3	Обоснованность жалоб и обращений в отдел СПП и ВК	5%	8,3	0	Индикатор достигнут
4	Наличие аккредитации медицинской организации	да	да	да	Индикатор достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 100%.

В целях изучения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг проанализировано 280 анкет. Стратифицированная выборка анкетирования составила 62%. Уровень удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью составил 96,6% (в 2021 году – 97,0%).

Показатели удовлетворенности оказанной медицинской помощью по итогам 2023 года

№ п/п	Вопросы	ЛТО 1	ЛТО 4	ЛТО 5	ЛХО	КДО	Общая оценка (%)
<i>Анализировано анкет (абс число)</i>		<i>74</i>	<i>55</i>	<i>54</i>	<i>79</i>	<i>18</i>	<i>280 анкет</i>
1.	Удовлетворенность доброжелательностью и вежливостью врачей	99,8	99,2	92,4	97,7	90,9	96,0
2.	Удовлетворенность доброжелательностью и вежливостью медсестер	99,8	99,2	92,9	98,3	95,1	95,8
3.	Удовлетворенность доступностью и полнотой объяснений медицинского персонала по поводу заболевания, лечения, ухода	100	99,1	92,9	93,3	94,0	95,8
4.	Удовлетворенность регулярностью и тщательностью проведения осмотра лечащим врачом	99,8	99,4	92,9	94,8	93,0	95,9
5.	Удовлетворенность соблюдением правил безопасности, санитарных норм при проведении процедур	99,8	97,7	92,9	94,9	93,0	95,6
6.	Удовлетворенность качеством и разнообразием питания	99,8	97,1	90,0	91,8	-	94,6
7.	Удовлетворенность чистотой помещений и комфортом пребывания	100	99,2	93,3	98,1	95,1	97,1
8.	Удовлетворенность качеством медицинского обслуживания в Центре фтизиопульмонологии в целом	99,5	97,0	92,0	97,7	92,0	95,6
9.	Неудовлетворенность приобретением лекарственных средств за свой счет	0	0,06	0	0,1	0	0,032
10.	Неудовлетворенность оплатой медицинских услуг, минуя кассу	0	0	0	0	0	0
Уровень удовлетворенности в целом (%)		99,8	98,7	93,9	96,6	94,7	96,6

Обращения пациентов и членов их семей являются косвенным показателем удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. В 2023 году обоснованных обращений не регистрировалось (в 2022 году – 1 обоснованное обращение).

Структура обращений физических и юридических лиц за 12 месяцев 2023 года

Наименование	2022 год	2023 год
Всего обращений	22	20
приемная (обращения граждан по личным вопросам)	2	3
В другие органы (УЗ, сайт акима, прокуратура)	4	2
Сайт ОСМС	1	
телефон доверия, СПП и ВК	12	2
ДКМФК, МЗ РК		2

Единая платформа приема и обработки всех обращений граждан в E-otinish	3	10
Труд и занятость	1	1
Здравоохранение		3
Жалобы на должностные лица		
Прочие вопросы	2	6
обоснованные	1	
частично обоснованные		1
необоснованные	21	19
консультации, запросы, отклики, благодарность		1

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

Цель 5: Повышение уровня обучения и развития персонала.

Индикаторы повышения кадрового потенциала

№ п/п	Наименование	Пороговое значение	Факт 2022 года	Факт 2023 года	Сведения о достижениях
1	Обеспеченность врачебными кадрами	58	58,8	61,1	Индикатор достигнут
2	Обеспеченность кадрами СМР	59	58,9	75,7	Индикатор достигнут
3	Укомплектованность кадрами общая (по всем категориям)	59	59,0	70,8	Индикатор достигнут
4	Категорийность (врачи)	45	44,8	37,0	Индикатор не достигнут
5	Категорийность (СМР)	75	85,5	75,7	Индикатор достигнут
6	Текучесть кадров (врачи)	10	10,3	7,4	Индикатор достигнут
7	Текучесть кадров (СМР)	20	27,5	32,0	Индикатор не достигнут
8	Удовлетворенность персонала	72	72,7	70	Индикатор не 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 текущесть персонала и, соответственно, снижение удовлетворенности персонала.

Ежегодно снижается показатель категорийности персонала, что связано с изменениями в правилах присвоения квалификационных категорий (категории были отменены Кодексом о здоровье в системе здравоохранения в 2021 году).

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 2022 года	Факт 2023 года	Сведения о достижениях
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественной сферы	30	0	40	Индикатор достигнут
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	да	да	да	Индикатор достигнут
3	Число проведенных заседаний наблюдательного совета	10	5	0	Индикатор не достигнут
4	Пропускная способность стационара	100	100	100	Индикатор достигнут
5	Показатель ВБИ	0	0	0	Индикатор достигнут
6	Больничная летальность	6,0	6,2	7,5	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 2022 года	Факт 2023 года	Сведения о достижениях
1	Выделение средств в рамках ГОБМП (тыс. тенге)	1371081,72	1644833,5	1643164,36	Индикатор достигнут
2	Выделение средств из ОСМС (тыс. тенге)	по факту	0	21754,26	Индикатор достигнут
3	Доля расходов на обновление материально-технической базы (%)	3,0	6,0	0	Индикатор не достигнут

В рамках данной стратегической цели индикаторы достигнуты на 72,7%.

3.2. Основные медико-экономические показатели

	Наименование	Факт 2022 года	Факт 2023 года
1	Удовлетворенность пациентов	97,0	96,6
2	Удовлетворенность работников	72,7	70,0
3	Предусмотрено штатных единиц	323,0	322,75
4	Количество пролеченных пациентов	Туб - 356	440
		КВИ - 885	
5	Летальность	ТБ – 6,2	ТБ – 8,7 пульмонологич – 4,8 торакальный- 5,2 Общий – 7,5
		КВИ – 14,9	
6	Доходы за отчетный период составляют (млн. тенге)	3062,8	1790,7
7	Расходы всего за отчетный период составляют (млн. тенге)	3180,0	1829,6
8	Доходы от платных медицинских услуг и внебюджетных средств (млн. тенге)	117,5	38,9

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 промежуточного Отчета о финансовом положении предприятия за 2023 год.

Таблица №1
тыс.тенге

Активы	01.01.2023	31.12.2023	В % к валюте баланса		Изменение +/- , тыс.тенге
			0.01.2023	31.12.2023	
I. Краткосрочные активы	851139	462470	32,66	23,9	-388669
Денежные средства и эквиваленты денежные средства	6398	8785	0,25	0,5	2387
Краткосрочная прочая дебиторская задолженность	52210	12916	2	0,7	-39294
Запасы	782753	409603	30	21,2	-373150
Прочие краткосрочные активы	9778	31166	0,37	1,6	21388
II. Долгосрочные активы	1760091	1472871	67,4	76,1	-287220
Основные средства	17600191	1409261	67,4	72,8	-16190930
Прочие долгосрочные активы		63610	0	3,3	63610
БАЛАНС	2611229	1935341	100	100	-675888

Пассивы	01.01.2023	31.12.2023	В % к валюте баланса		Изменение +/-, тыс.тенге
			0.01.2023	31.12.2023	
III. Краткосрочные обязательства	695285	375400	26,63	19,4	-319885
Краткосрочная торговая и прочая кредиторская задолженность	684690	236712	26,22	12,2	-447978
Краткосрочные оценочные обязательства	2874	2874	0,11	0,1	0
Вознаграждения работникам	7454	7454	0,29	0,4	0
Краткосрочные обязательства по договорам покупателями	-	-	0		-
Прочие краткосрочные обязательства	267	128360	0,01	6,6	128093
IV. Долгосрочные обязательства	90000	107145	3,45	5,5	17145
Прочие долгосрочные обязательства	90000	107145	3,45	5,5	17145
V. Капитал	1825944	1 452 796	69,93	75,1	-373148
Уставный (акционерный) капитал	1 218 174	1 218 174	46,65	62,9	0
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	607770	234622	23,28	12,1	-373148
БАЛАНС	2611229	1935341	100	100	-675888

Анализ статей бухгалтерского баланса предприятия по состоянию на 31 декабря 2023 года показывает, что доля оборотных активов от общих активов предприятия составила 23,9%. Доля запасов в активах 21,2 % от общих активов предприятия

Дебиторская задолженность имеет тенденцию к снижению и образует 0,7 % от общей структуры активов, включая преимущественно задолженность покупателей по договорам субподряда. Доля прочих активов изменилась и составила 1,6 %.

В пассивной части баланса доля текущих обязательств от общей суммы обязательств и капитала равна 19,4%. При этом доля кредиторской задолженности поставщикам снизилась до 12,2 %.

Прочие долгосрочные обязательства возросла до 5,5%.

В составе структуры капитала уставный капитал предприятия неизменен в суммовом выражении и составляет 1218174 тыс.тенге, Нераспределенная прибыль равна 12,1% и снизилась до 234622тыс.тенге за счет нулевого показателя прибыли и 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	2022 год	2023 год	Отклонение
ТУБ		1158836	1664919	506083
1	Комплексный тариф	1119487	1500406	380919
2	Амбулаторно-поликлиническая помощь	68770		-68770
3	Стационарная медицинская помощь	39349	164513	125164
КВИ		413285		-413285
№п/п	Источник финансирования	2022 год	2023 год	
4	Лечение больных коронавирусом CODIV-19	413251		-413251
5	Диагностическое исследование на выявление РНК вируса COVID-19			
6	Карантинная госпитализация	34		-34
Медицинская реабилитация		3942	3942	-3942
Прочие доходы в ГОБМП		8410879	125110	8285769
9	Прочий доход от государственных субсидий	2198658	95200	-2103458
10	Доход в виде безвозмездно полученных ОС, медикаментов, ИМН	6194140	21690	6172450
11	Прочий доход от неисполнения договорных обязательств/списание обязательств	864	1704	840
12	Прочий доход от оприходования излишков/по результатам инвентаризации	0		
13	Компенсация по ранее произведенным вычетам	17217	4105	-13112
Внебюджет		133383	39620	-93763
14	Выявление РНК вируса CODIV-19 методом ПЦР для предприятий	91259	983	-90276
15	Доход от реализации платных услуг населению	2152	3303	1151
16	Доход от реализации платных услуг юридическим лицам	10507	10862	355
17	Доход от реализации субподрядных услуг	8977	13689	4712
18	Компенсация по ранее произведенным вычетам	7 201		-7201
19	Доходы по вознаграждению	4167	10057	5890
20	Прочие доходы	9120	726	8394
Итого доходов		10189095	1829649	-8359446

Показатели, представленные в таблице №3 содержат данные из промежуточного Отчета о прибылях и убытках предприятия за 2023год.

Таблица №3
тыс.тенге

Наименование показателей	31.12.2022	31.12.2023	Изменение +/-, тыс.тенге
Выручка	1869752	1418431	-451321
Себестоимость реализованных товаров и услуг	0		0
Валовая прибыль	1869752	1418431	-451321
Расходы по реализации	834091	1419671	585580
Административные расходы	156016	99532	-56484
Итого операционная прибыль (убыток)	879645	-100772	-980417
Финансовые доходы	187838	86151	-101687
Прочие доходы	8131505	399536	-7731969
Прочие расходы	7440458	384915	-7055543
Прибыль за год	-759	0	759
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.

Оценка эффективности использования основных средств

Балансовая стоимость основных средств на отчетную дату сформирована на 1 409 261 тыс. тенге.

В рамках инвестиционной деятельности, за счет местного бюджета приобретены Автомобиль Toyota Camryна общую сумму 20481,8 тыс. тенге.

Индикаторы эффективности использования ресурсов

Ресурсы	Ед. измерения	План 2023 год	Факт 2023 года	Сведения о достижениях
Обеспечение ГОБМП и ОСМС	Тыс. тенге	1371081,72	1664918,62	Индикатор достигнут
Доля финансовых средств на приобретение ЛС, ИМН	%	10	38,4	Индикатор достигнут
Доля финансовых средств на оплату повышений квалификации персонала	%	0,3	0,1	Индикатор не достигнут
Доля финансовых средств на питание	%	3,0	2,0	Индикатор не достигнут
Доля финансовых средств на оплату ГСМ, топлива	%	0,1	0,3	Индикатор достигнут
Доля расходов на содержание здания и оборудования	%	1,5	0,8	Индикатор не достигнут
Доля расходов на проведение ремонтных работ	%	1,1	0	Индикатор не достигнут
Доля расходов на обновление материально-технической базы	%	0	0	Индикатор не достигнут

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

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1. Работа клинико-диагностического отделения

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

Показатели эффективности диспансерного наблюдения пациентов оцениваются по поликлиникам ПМСП.

Всего амбулаторных посещений клинико-диагностического отделения в 2023 году - 4762; из них по поводу заболеваний – 2528. Среднегодовое число посещений в смену составило – 50 посещений.

Подано 119 экстренных извещений в РГУ ПГУ ПСЭК по случаям инфекционных заболеваний

Клиническим психологом проведено 319 консультаций, из них 43 повторных. Психокоррекционная работа проведена с 14 пациентами. Средняя длительность психокоррекционной работы составила 2,0 дня.

Гинекологом осмотрено 243 женщины, из них 107 первично, 136 повторно.

Физиокабинетом проведено 69 процедур, 2242 функциональных исследований.

Централизованно осуществляется направление пациентов на оздоровление и реабилитацию. В 2023 году выдано 57 путевок в РЦР «Бурабай» для взрослых и подростков (112 путевок в 2022 году).

5.2. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов

Утвержден состав коечного фонда ОЦФП на 155 коек: по профилю туберкулезные для взрослых – 140 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.

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 году

Индикатор	Всего (абс)	Всего (%)
Случаи нарушения идентификации пациентов	0	0
Случаи некачественного заполнения информированного согласия	7	1,5
Случаи нарушения передачи устной информации	1	0,2
Случаи отсутствия листов оценки боли	21	4,0
Случаи некачественного заполнения листов назначений	5	1,1
Случаи нерационального использования антибиотиков	13	2,8
Случаи нарушения обращения с электролитами	3	0,6
Случаи нарушения обращения с МВР	3	0,6
Случаи нарушения обращения с ЛС, схожими по названию, по внешнему виду	0	0
Число сообщений о НЯ	43	9,7
Дефекты установления причинно-следственной связи при НЯ	0	0
Выполнение практики гигиены рук (%)		95,5
Случаи несоблюдения процедуры тайм-аута при инвазивных процедурах и операциях	6	5,7
Выполнение программы по профилактике падений:	1246	
- Число первичной оценки риска падения		
- Число повторной оценки риска падения	663	53,2
- Факты падений пациентов	1	0,2
Число пациентов с катетрами и трубками	143	
Число обученных пациентов с катетрами и трубками	141	98,6
Случаи этических нарушений прав пациента	1	
Случаи нарушений субординации	1	
Случаи нарушения конфиденциальности информации	0	0

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 2023 году произошло снижение управленческих рисков в 4 раза; профессиональных рисков на 12%. Возросли риски здоровья медицинских работников в 2 раза; технико-эксплуатационные – в 3,6 раз; инциденты, связанные с алкогольным состоянием пациентов – в 2 раза.

В целом, по ОЦФП риски возросли на 7,5 %.

Во втором полугодии 2023 года пересмотрена программа управления рисками (далее ПУР), с предоставлением отчета по исполнению ПУР в наблюдательный совет.

№ 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

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 2023 году прошли переподготовку:

- Цикл «Актуальные вопросы радиологии» - 1 врач;
- Цикл «Основы безопасности лаборатории» - 2 врача;
- Цикл «Основы биобезопасности» - 3 врача;
- Неотложная медицинская помощь BLS – 21 врач.

В 2023 году курсы повышения квалификации СМР прошли:

- ✓ Актуальные вопросы фтизиатрии – 26 чел,
- ✓ Общие сестринские технологии – 7 чел,
- ✓ Инфекционный контроль. Роль медицинской сестры в профилактике ВБИ – 1 чел,
- ✓ Актуальные вопросы рентгенологии – 1 чел,
- ✓ Актуальные аспекты деятельности операционной медицинской сестры – 1 чел,
- ✓ Работа медсестры по лечебному и диетическому питанию – 1 чел

- ✓ Неотложная медицинская помощь BLS – 61 чел,
- ✓ Медицинская статистика – 1 чел.,
- ✓ Актуальные вопросы анестезиологии и интенсивной терапии – 2 чел
- ✓ Основы безопасности лаборатории – 1 чел,
- ✓ Основы биологической безопасности и биологической защиты – 9 чел,
- ✓ Инфекционная безопасность в ЛПО (неформальное образование) – 5 чел,
- ✓ Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи (неформальное образование) - 3 чел,
- ✓ Клинические коммуникативные навыки (неформальное образование) – 3 чел,
- ✓ Медицинская этика и коммуникативные навыки (неформальное образование) - 1 чел.

В мае 2023 года проведено обучение BLS в объеме 8 часов на базе Северо-Казахстанского областного филиала ТОО "Республиканская Медицинская Академия". Обучено 86 сотрудников (врачей -21, СМР - 57, санитарок - 4, прочий персонал -4).

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 2023 году достигнуты следующие программные цели:

1. Поднятие престижа медицинской сестры.

2. Повышение категорийности СМР.

Категорийность на 01.01.2024 год- 75,7%. Имеют категории 53 человека:

Высшая – 28 чел – 40,0%;

Первая – 17 чел - 24,3%;

Вторая – 8 чел – 11,4%;

Сертификат – 17 чел – 24,3%;

3. Подготовка специалистов сестринского дела в рамках бакалавриата.

Окончили «НАО медицинский университет Караганды» с присвоением бакалавр здравоохранения – 1 чел.

Студентами Оренбургского государственного медицинского университета МзРФ г. Оренбург являются -7 СМР.

Студентами Медицинского университета г. Караганды являются - 6 СМР.

Студентами университета Аль Фараби г. Алматы – 1 СМР.

Обучаются на факультете Астанинский медицинский университет, факультете Фармация – 1 чел., Курганский ГУ факультет биология – 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.

В связи с отсутствием экономии средств, связанным с наличием у предприятия на сегодняшний день большой кредиторской задолженности перед ТОО «СК Фармация», вопрос о поощрении работников предприятия в виде дифференцированной доплаты остается открытым.

С поставщиком 31 мая 2023г. заключено Соглашение об урегулировании спора (конфликта) по погашению кредиторской задолженности, согласно которой по графику погашения задолженности планируется закрытие кредиторской задолженности до 31.01.2024г. После погашения данной кредиторской задолженности руководством совместно с бухгалтерской

службой в 2024 году будет рассмотрен вопрос дифференцированной оплаты труда на основании индикаторных показателей производительности.

6.3 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

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

В 2023 году торжественные мероприятия проводились в разнообразной форме: флешмобы, концерты, корпоративный выезд на природу.

С целью нематериальной мотивации сотрудникам вручались почетные грамоты, благодарственные письма, ценные подарки. В 2023 году награждено 5 врачей, из них 1 врач получил Государственную награду Министерства здравоохранения РК.

Средние медицинские работники награждены в количестве 18 чел, из них 2 СМР получили благодарственные письма Министерства здравоохранения РК.

Награждено 18 чел младшего медицинского персонала и 19 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.

Среднегодовая численность сотрудников составила 256 чел, из них 121 специалист с медицинским образованием. Все медицинские работники проходят периодические медицинские осмотры.

В рамках медицинского осмотра обследовано на ВИЧ- инфекцию 99 человек, на маркеры вирусных гепатитов обследовано 172 человека.

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

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 1516500 тенге. С целью обеспечения дезинфекционно-стерилизационного режима закуплены дезинфицирующие средства на сумму 14660461 тенге, кожные антисептики на сумму 6022044 тенге, антибактериальное мыло на сумму 6428928 тенге.

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

В 2023 году ревизия системы приточно – вытяжной вентиляции не проводилась. Параметры системы приточно – вытяжной вентиляции частично не достигают пороговых значений.

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

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

На рабочих местах имеются инструкции по охране труда и технике безопасности по профессиям, по безопасной работе на каждое оборудование.

- В 2023 году зарегистрирована 1 производственная травма, (в 2022 году не зарегистрировано).
- 4) Риск аллергических реакций персонала. Контакт с лекарственными и дезинфицирующими средствами во время профессиональной деятельности.

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

- 5) Риск травматизма.

Производственных травм на рабочих местах в 2022 году не зарегистрировано.

В 2023 году аварийных ситуаций зарегистрировано (в 2022 году – 1 аварийная ситуация).

- 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 2023 году коммуникативных нарушений между пациентом и медицинским персоналом не регистрировалось. Вместе с тем в течение 2023 года в стационарные отделения произведено 7 вызовов полиции для решения конфликтных ситуаций. Выписано за нарушение больничного режима 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.

Амбулаторное лечение по месту жительства получают 58% пациентов.

В 2023 году в стационар ОЦФП поступило 433 пациента, выписано 414 и умерло 33 пациентов. Коэффициент пролеченных составил 440 пациентов. Коэффициент госпитализации сельских жителей – 63,7%.

Среднегодовые койки – 155; работа койки – 141,9; оборот койки – 2,8. Среднее пребывание больного на койке составило 50,0 (ТБ – 66,5; пульмонологический профиль – 11,8; торакальный профиль – 20,4).

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 2023 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 9,0% (1,8 в 2020 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 2023 год было зарегистрировано 115 карт-сообщений на побочное действие лекарственных средств, что по сравнению с 2022 годом (168 карты-сообщения) составило 68,5%.

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

В 2023 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 2023 году

№	Наименование новых методов диагностики и лечения	Краткая сущность новизны	Эффективность внедрения
1	Тест Xpert MTB/XDR	Тест Xpert® MTB/XDR* выполняется in vitro методом гнездовой полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени для обнаружения ДНК комплекса микобактерии туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (в необработанных образцах мокроты или концентрированных осадках, приготовленных из мокроты). Тест предназначен для помощи в диагностике туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью совместно с клиническими и другими лабораторными данными.	В случае обнаружения в образцах микобактерии туберкулеза тест Xpert MTB/XDR может также обнаруживать мутации, связанные с устойчивостью к противотуберкулезным препаратам: изониазиду, этионамиду фторхинолонам и инъекционным препаратам второй линии.