

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель управления здравоохранения

Южно-Казахстанской области

_____ **М.К.Егизбаев**

«__» _____ **2018** года

«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель ГКП на ПХВ

«Областной дерматовенерологический

диспансер» УЗ ЮКО

_____ **Ж.Будесова**

«__» _____ **2018** года

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
ГКП НА ПХВ «ОБЛАСТНОЙ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР» УЗ ЮКО
НА 2018 – 2022 ГОДЫ**

Содержание

I. Миссия, видение и ценности/принципы

II. Анализ текущей ситуации

2.1 Анализ факторов внешней среды

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

2.3 Анализ факторов внутренней среды

2.4 SWOT-анализ

2.5 Анализ управления рисками

III. Стратегические направления деятельности, цели развития и ключевые индикаторы

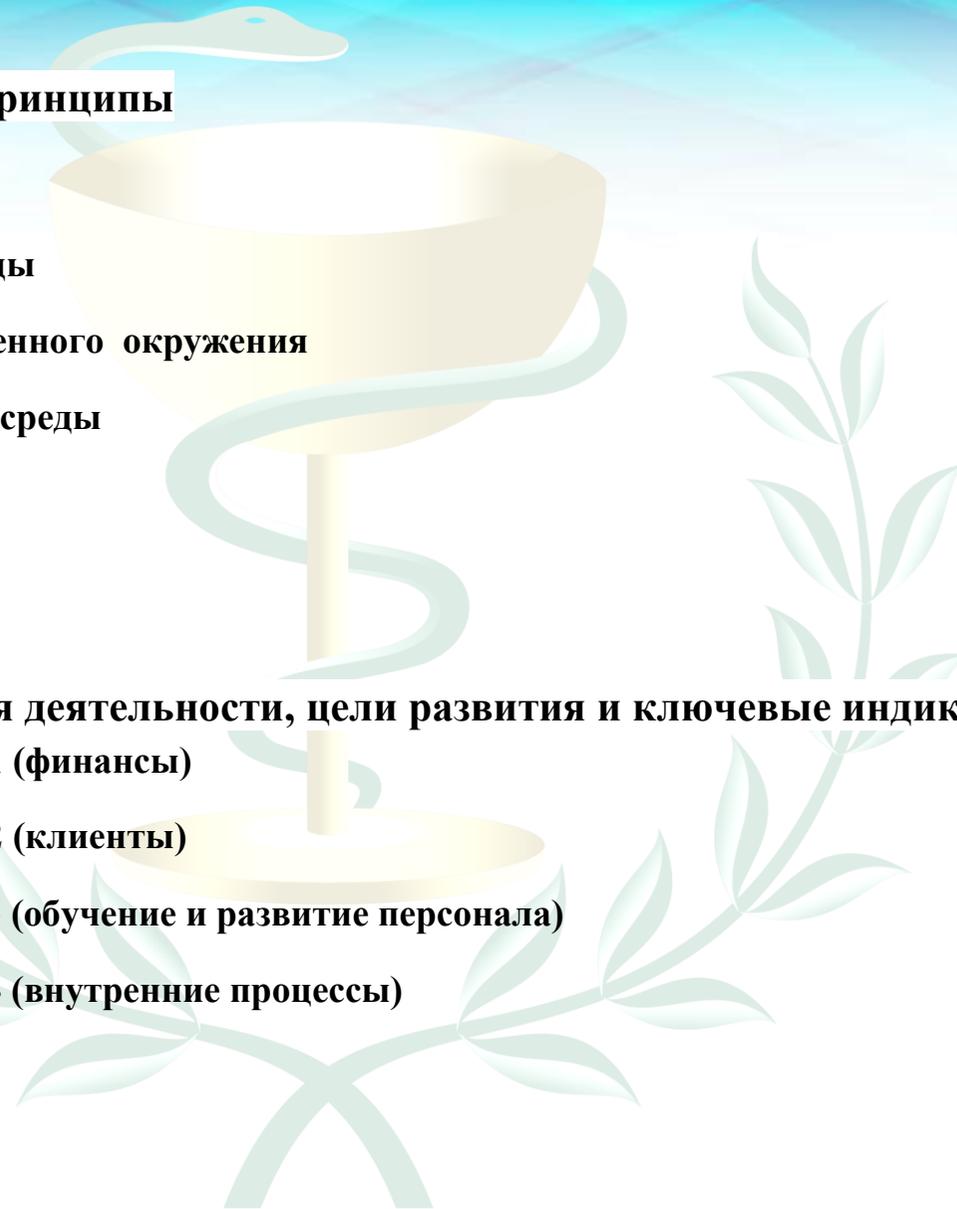
3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)

3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)

3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

IV. Ресурсы.



РАЗДЕЛ I.

Миссия:

Мы даем людям уверенность и надежность, мы делаем их жизнь лучше, помогая реализовывать устремления и мечты

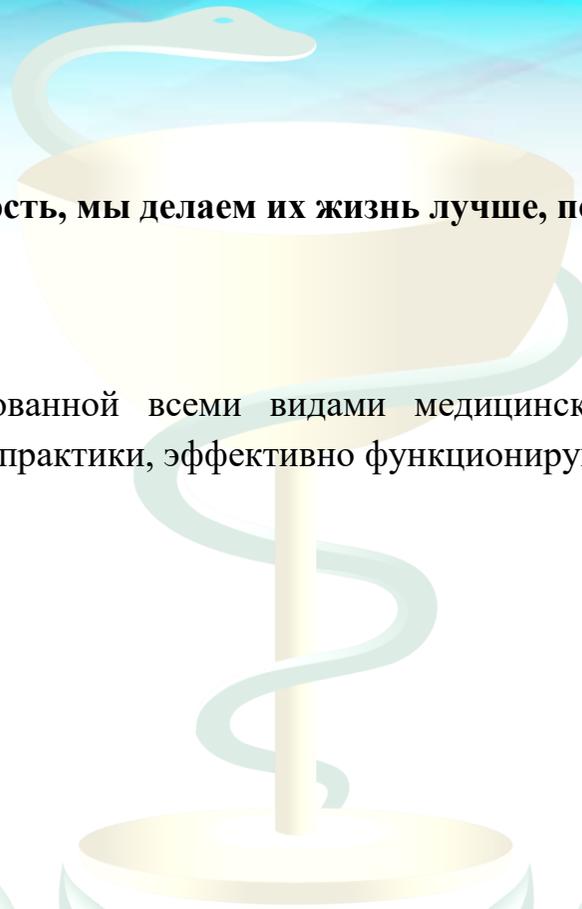
Видение:

Стать передовой клиникой укомплектованной всеми видами медицинской помощи на основе взаимодействия клинической, научной и образовательной практики, эффективно функционирующей в конкурентной среде.

Ценности:

- Порядочность
- Стремление к совершенству
- Уважение к традициям
- Доверие и ответственность
- Взвешенность и профессионализм
- Инициативность и креативность
- Командность и результативность
- Открытость и доброжелательность
- Здоровый образ жизни (тело, дух и разум)

Наши ценности определяют тот набор правил, критериев и требований, которые мы предъявляем к каждому человеку, который является или хочет стать членом нашей команды. Наши ценности – это свод принципов, исходя из которых, руководители будут ставить цели, и определять, достигнуты ли они. Эти ценности лежат в основе взаимоотношений между сотрудниками, системы управления внутри диспансера, а также взаимоотношений с клиентами, обществом, партнерами. Осознание этих ценностей принципиально важно для перехода диспансера на новый качественный уровень развития.



Правила:

- Проявлять внимание к каждому клиенту, приоритет его потребностей.
- Строить отношения, а не продавать медицинские услуги.
- Ежедневно улучшать себя и свое окружение
- Не использовать слабости наших клиентов.
- Соблюдать не только букву, но и дух требований закона.
- Каждый сотрудник – лицо нашего учреждения.
- Преданность делу, работа в команде, общий успех – успех каждого.

Принципы работы:

Для клиентов:

- восприятие пациентов и их семей как партнеров в процессе лечения
- постоянное искреннее желание помочь каждому пациенту
- обеспечение пациентам доступа к информации о характере, диагностике и лечении заболеваний, содействие пациентам в их стремлении быть информированными участниками в принятии решений, затрагивающих их здоровье и благополучие
- правдивость и искренность во всем, что мы делаем
- превышение ожиданий пациентов и их семей.

Для сотрудников:

- взаимодействие участников процесса оказания помощи пациентам как команды высококлассных специалистов и преданных делу сотрудников, разделяющих положения корпоративной культуры;
- совместная работа в духе сотрудничества, активного участия каждого, а также поощрения личных инициатив;
- реализация принципа преемственности в лечении пациентов;
- постоянная заинтересованность в профессиональном развитии каждого сотрудника;
- формирование и поддержание тесных рабочих отношений в коллективе клиники, с партнерами и другими общественными учреждениями.

Для партнеров:

- непрерывное стремление к идеальному качеству услуг;
- постоянное совершенствование всех процессов, обеспечивающих качество: профессиональное мастерство, качество обслуживания, мастерство технологий, качество менеджмента;
- постоянное стремление достичь высших результатов, что бы ты ни делал: измерение, мониторинг и отчетность в отношении услуг и стандартов качества, удовлетворенности пациентов, сравнение с лучшими в своем классе.

Для общества:

- работа во благо человечества — сохранение и улучшение здоровья населения, повышение качества жизни;
- поддержка сообществ, в которых мы живем и работаем;
- помощь нуждающимся и оказание содействия в трудных финансовых условиях;
- стремление изменяться в ответ на изменение потребностей общества.

РАЗДЕЛ II.

Анализ текущей ситуации

Анализ текущей ситуации состоит в изучении трех составляющих:

- Внешней среды
- Непосредственного окружения
- Внутренней среды организации

2.1 Анализ факторов внешней среды

В настоящее время в мире отмечается повышение конкурентоспособности отрасли здравоохранения на основе формирования стратегии устойчивого развития и управления эффективностью. В Республике Казахстан с целью формирования современной и эффективной системы здравоохранения разрабатываются механизмы управления путем повышения уровня компетентности, внедрения информационных систем и повышения уровня финансовой самостоятельности медицинских организаций. Начата разработка новой модели ГОБМП и пакета ОСМС,

совершенствование нормативных документов, пересмотр тарифов и масштабная разъяснительная работа. Для обеспечения реализации реформ в сфере здравоохранения и Госпрограммы проводятся мероприятия по внедрению ОСМС: цифровизация здравоохранения, развитие отечественной фармацевтической индустрии, реализация Национального научного проекта по персонализированной медицине.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

В ходе модернизации системы здравоохранения активно внедряются процессы интеграции и централизации управления отраслью.

В настоящее время в Республике Казахстан функционируют 15 региональных (областных и городских - Астана, Алматы) кожно-венерологических диспансеров, 18 отделений дерматовенерологического профиля, более 245 кабинетов амбулаторного приема.

По РК коечный фонд по профилю дерматовенерология составляет - 1662 коек; из их числа круглосуточных – 1080, дневных - 581. В большинстве регионов РК продолжается поэтапное сокращение круглосуточного коечного фонда, одновременного увеличения малозатратных коек дневного стационара.

В 2017 году обеспеченность населения РК дерматовенерологическими койками составила - 0,6 на 10 тыс. населения (2016г. - 0,7).

В 2017 году обеспеченность населения РК врачами – дерматовенерологами составила - 0,4 на 10 тыс. населения (2016г. - 0,5).

В 2017 году по РК отмечается снижение заболеваемости ИППП на - 7,1%.

В 2017 году по РК отмечается повышение заболеваемости хроническими рецидивирующими заболеваниями кожи на - 6,7%, незначительное повышение заболеваемости заразными грибковыми заболеваниями кожи на - 3,8%.

Таким образом, за 2017 год отмечается незначительное снижение основных показателей заболеваемости ИППП (сифилис, гонококковая инфекция, хламидийная инфекция, трихомонадная инфекция, генитальный герпес) и тенденция к росту кожных болезней (за счет псориаза, витилиго, пузырьчатки).

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Дерматовенерологическая служба ЮКО представлена 1 Областным диспансером, 6 отделениями в районах, 14 кабинетами. Областной дерматовенерологический диспансер является организационно-методической базой дерматовенерологической службы области.

СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕННОСТИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И КОЕК НА 01.01.2018 г.

Наименование районов ЮКО	Структура	Количество коек днев. стационара	ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ КОЙКАМИ НА 10 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ	Количество коек кругл. стационара	ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ КОЙКАМИ НА 10 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ
г. Кентау	отделение+кабинет	5	0,6	-	
г. Туркестан	отделение+кабинет	5	0,2	19	0,8
г. Шымкент	ОДВД	60	0,7	145	0,6
Арысский	кабинет	-		-	
Байдибекский	кабинет	-		-	
Махтааральский	отделение+4каб	10	0,3	14	0,5
Казыгуртский	кабинет	-		-	
Ордабасинский	кабинет	-		-	
Отрарский	кабинет	-		-	
Сарыагашский	отделение+кабинет	10	0,4	16	0,7
Сайрамский	отделение+кабинет	10	0,4	-	
Толедбийский	2 кабинета	-		-	
Тюлькубасский	отделение+кабинет	10	1,0	-	
Сузакский	кабинет	-		-	
Шардаринский	кабинет	-		-	
ИТОГО		110	0,5	194	0,7

Обеспеченность дерматовенерологическими койками в ЮКО составляет 0,7 на 10 тыс. населения, что соответствует среднереспубликанскому показателю.

Всего в системе дерматовенерологической службы ЮКО на 01.01.2018г. работает 93 врача дерматовенеролога.

Наименование районов	всего врачей	имеют категорию	% категорийности	высшая	первая	вторая
АРЫССКИЙ	2	-	0	-	-	-
БАЙДЫБЕКСКИЙ	1	-	0	-	-	-
КАЗЫГУРТСКИЙ	2	2	100%	2	-	-
МАХТААРАЛЬСКИЙ	6	4	66,6%	1	3	-
ОТРАРСКИЙ	1	-	0	-	-	-
ОРДАБАСИНСКИЙ	1	1	100%	-	1	-
САЙРАМСКИЙ	4	4	100%	3	1	-
САРЫАГАШСКИЙ	4	2	50%	-	2	-
СУЗАКСКИЙ	1	1	100%	-	1	-
ТОЛЕБИЙСКИЙ	2	2	100%	1	-	1
ТЮЛЬКУБАССКИЙ	4	3	75%	2	1	-
ШАРДАРИНСКИЙ	1	1	100%	1	-	-
г. Кентау	4	2	50%	1	-	1
г. Туркестан	4	4	100%	3	1	-
г. Шымкент ОВД	45	39	86,6%	19	18	2
ОКДМЦ, ШГЦП	1	1	100%	1		
ШГП №2	1	-	0			
ШГП №3	1	1	100%	1		
ШГП №5	1	1	100%	1		
ШГП №7	1	1	100%		1	
ШГП №8	1	1	100%	1		
ШГП №9	1	1	100%		1	
ОЦ СПИД	3	2	66,7%		1	1
ЖД поликлиника	1	1	100%		1	
ИТОГО	93	74	79,5%	37	32	5

Категорийность по области составляет – 79,5% (высшая категория – 37, первая – 32, вторая - 5).

Кочный фонд стационара составляет 145 круглосуточных коек и 60 коек дневного стационара.

В структуре ОДВД функционируют 9 подразделений:



Для работы клинических отделений развёрнуты параклинические отделения, деятельность которых направлена на повышение качества оказания медицинской помощи пациентам, предоставляя услуги необходимые для постоянной и бесперебойной деятельности всех клинических отделений:

1. Приемное отделение
2. Физиотерапевтическое отделение
3. Центральное стерилизационное отделение
4. Прачечная
5. Пищеблок
6. Аптека

Основные показатели коечного фонда ГКП на ПХВ «ОДВД» за 2015-2017г.г.

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	динамика
Выписано больных	3688	3445	3410	уменьшение на 1%
Работа койки	363,8	334,1	332,6	уменьшение на 0,4%
Оборот койки	26,3	24,6	23,5	уменьшение на 4,5%
СДПБ	13,8	13,6	14,1	увеличение на 0,5 дней
Время простоя койки	0,9	1,0	1,1	увеличение на 0,1 суток
Пролечено в дневном стационаре	1302	2764	2917	увеличение на 5,2%

При анализе качественных показателей отмечается незначительное снижение основных показателей работы койки, что связано с уменьшением предельных объемов, продолжительности госпитализации, а также повышением средней стоимости лечения: уменьшение объема стационарной помощи на 1%, незначительное увеличение объема СЗТ на 5,2% за счет увеличения количества коек и снижения средней длительности лечения.

Амбулаторно-поликлиническая помощь за 2015-2017г.г.

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	динамика
Всего посещений по ГОБМП	333302	365077	221176	снижение в 1,7 раза
В отд. платных услуг	40047	52004	57767	увеличение на 10%
Всего лабораторных исследований:	103422	126144	144387	
гематологические	6854	7041	6230	снижение на 11,5%
биохимические	17484	21570	27696	увеличение на 22,1%
микробиологические	29674	31119	30883	снижение на 0,7%
иммунологические	23246	18579	36424	увеличение в 2 раза
общеклинические	46164	47835	43154	снижение на 9,8%

Общее число посещений по ГОБМП снизилось в 1,7 раза за счет профилактических осмотров. Данный вид услуги с января 2017 года не оплачивается ДКОМУ по ЮКО, в связи, с чем осуществлять нерентабельно. В отделении платных мед.услуг количество посещений повысилось на 10%. Количество лабораторных исследований повысилось на 12,6% за счет биохимических и иммунологических исследований.

Динамика заболеваемости ИППП по Южно-Казахстанской области за 2015-2017г.г.

Наименование ИППП	2015г		2016г.		2017г	
	ЮКО	РК	ЮКО	РК	ЮКО	РК
Сифилис	18,0	28,4	16,7	26,6	20,3	24,6
Гонорея	16,8	23,6	17,9	20,2	10,6	16,7
Хламидиоз	32,4	25,8	27,6	19,7	27,1	18,5

Заболеваемость сифилисом в ЮКО, также как и, в общем, по Республике, за последние 10 лет имеет стойкую тенденцию к снижению. Однако, по ЮКО показатель заболеваемости за 2017 год увеличился на 19,4%, составив 20,3 против 16,7 в 2016 году, при республиканском показателе 24,6. Рост заболеваемости связан с повышением выявляемости, в связи с централизацией серологической лаборатории с июля 2017 года приказом УЗ ЮКО №505.

Заболеваемость гонореей снизилось в 1,6 раза, а заболеваемость хламидиозом на 1,8%.

Динамика заболеваемости хроническими кожными заболеваниями по Южно-Казахстанской области за 2015-2017г.г.

Наименование заболеваний	2015г.		2016г		2017г	
	ЮКО	РК	ЮКО	РК	ЮКО	РК
Псориаз	34,9	31,0	37,8	33,4	43,8	34,5
Атопический дерматит	46,3	25,4	45,3	27,2	52,2	25,4

В динамике рост заболеваемости псориазом отмечается как по области, так и по РК. Заболеваемость атопическим дерматитом повысился на 13,2% по области.

Динамика заболеваемости грибковыми заболеваниями кожи по Южно-Казахстанской области за 2015-2017г.г.

Наименование заболеваний	2015г.		2016г.		2017г	
	ЮКО	РК	ЮКО	РК	ЮКО	РК
Дерматофития	76,9	32,8	86,8	33,7	98,8	37,4
Чесотка	5,6	3,7	6,8	3,9	8,9	4,2

За последние 8 лет в области неуклонно регистрируется рост заболеваемости дерматомикозами. По итогам 2017 года отмечен рост на 10,5%, интенсивный показатель по области вырос с 86,8 до 98,8 на 100 тыс.населения. Показатель заболеваемости чесоткой по итогам 2017 года повысился почти на 24,5% и составил 8,9 (в абсолютном числе - это 253 больных по области) против 6,8 в 2016 году. По области показатели заразно-кожных заболеваний почти в 2-2,5 раза превышают средне-республиканских показателей).

На базе ОДВД функционируют следующие школы и центры:

1. Школа псориаза
2. Школа атопического дерматита
3. Центр витилиго
4. Противолейшманиозный центр

1. Школа «Псориаза» образована на базе ОДВД в 2006 году. Ежегодно в ОДВД, в среднем, обращаются 500-550 человек с псориазом. 28% больных псориазом, состоящих на «Д» учете в ОДВД, составляют дети и у 67% из них наблюдается обострение заболевания 1 раз в год.

Характерными особенностями современного течения псориаза являются:

- учащение тяжелых, инвалидизирующих форм,
- нарушение психического статуса больных
- рост резистентных форм к проводимой терапии.

Основные цели обучения пациентов в Школе «Псориаза»:

- повышение информированности пациента относительно его заболевания;
- знание факторов риска прогрессирования;
- мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача;
- повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья.

Внедрение оздоровительных мероприятий при псориазе:

В рамках работы школ «Витилиго», «Псориаза» в 2013-2016 годах были организованы выезды в «Актас — Эулие».

Цель выезда:

- ✓ изучения влияния природного водоисточника на течение кожных патологий;
- ✓ обучения больных с псориазом рациональному использованию природных ресурсов для продления ремиссии;
- ✓ Изучение применения негормональных средств по уходу за кожей в комплексе с климатотерапией.

Результаты лечения в природном водоисточнике «Актас»:



Полученные знания в школе «Псориаза» способствуют избавлению от многих эстетических, психологических и социальных проблем, связанных с псориазом.

- Внедрение восстановительно-реабилитационных мер с применением нестероидных средств по уходу за кожей снизили стероидную нагрузку на организм и способствовали продлению ремиссии.
- Среднее значение индекса PASI до начала лечения составило - 16,7. В среднем за 7 дней использования водоисточника Ак тас и смягчающего крема Трикзера+ Селектиоз индекс PASI снизился на 52,7% и составил – 9.
- Обучение в Школе помогают лучше ориентироваться в профилактике болезни и, в конечном итоге, обеспечить полноценную и активную жизнь.

2. Школа «Атопического дерматита»

20% населения мира страдают атопическим дерматитом. По всему миру наблюдается рост заболеваемости, что связано:

- с загрязнением окружающей среды,
- аллергизирующим действием некоторых продуктов питания,

- укороченными сроками грудного вскармливания и другими причинами.

Школа «Атопического дерматита» образована на базе ОДВД в 2009 году. Цель деятельности: оказание квалифицированной, консультативно-диагностической помощи больным с атопическим дерматитом.

Внедрения в работу школы «Атопического дерматита»

- 1) Организация в стационаре и поликлинике ОДВД обучающих семинаров для детей и их родителей по лечению АД с целью улучшению их здоровья и качества жизни;
- 2) Выездные семинары в поликлиники города Шымкент;
- 3) Ежегодно 2 раза в год на базе ОДВД проводится День открытых дверей «Школы атопика», где получают консультации пациенты с атопическим дерматитом.

Результаты работы школы «Атопического дерматита»

- Между родителями и врачом отмечаются более доверительные отношения;
- быстрее наступает улучшение состояния (до 75%),
- улучшается уход за кожей больных детей и нормализуется состояние кожных покровов (65%).
- снизилась частота рецидивов;
- длительность ремиссии составила:
 - более 1 года – у 67% больных,
 - более 2 лет – у 55%,
 - более 3 лет – у 27%,
 - более 4 лет – у 17%.

3. Центр «Витилиго»

- Распространенность витилиго в разных странах составляет от 0,1% до 8,8% . Наблюдается тенденция роста больных витилиго, особенно среди детей. Ежегодный прирост витилиго составляет 11,7% (Антонио Салафия , Индия).
- В ОДВД в среднем ежегодно обращаются 300-330 пациентов с витилиго. Школа «Витилиго» была организована в 2005 году.

Проделанная работа врачами школы «Витилиго»

Получены 2 инновационных Патента Республики Казахстан:

№22581 от 15.06.2010 «Способ лечения больных витилиго»

№22737 от 16.08.2010 «Способ лечения больных витилиго».

Опубликовано более 20 работ по витилиго.

В 2006 году, впервые в Казахстане, на базе ОДВД применили метод узкополосной фототерапии, позволивший эффективно восстановить пигментацию кожи. За последние 10 лет арсенал современной дерматологии Южного Казахстана пополнился еще несколькими методами лечения витилиго, что на сегодняшний день позволяет достичь восстановления пигмента не менее 50% у 66% больных витилиго.

С 2011 года ОДВД сотрудничает с Всемирным Фондом по изучению витилиго (VRFoundation). В 2014 – 2015 годах проведены 2 мастер-класса по витилиго «Внедрение новых методов лечения витилиго - пересадка некультивируемых меланоцитов» с приглашением специалистов из Индии и России.

С 2015 года успешно внедрен метод пересадки меланоцитов-кератиноцитов (аутогенная трансплантация кожи). Принцип лечения заключается в пересадке клеточных элементов со здоровых участков кожи на пораженные участки. В Республике Казахстан этот метод впервые применяется в нашем диспансере. Преимуществом этого метода являются - эффективность, несложность техники и возможность проведения процедур в амбулаторных условиях.

В 2016 году врачи ОДВД прошли специализацию в г.Чандигарх (Индия) и получили сертификаты по микрохирургическим методам лечения витилиго. В 2016 году нашими врачами самостоятельно были проведены 18 операций.

Приказом УЗ ЮКО №923 от 20.11.2017 года в ОДВД был организован **Центр «Витилиго»**, в состав которого входит физиотерапевтическое отделение и Школа «Витилиго». За 2017 год и январь 2018 года проведена хирургическая трансплантация при витилиго – 20 пациентам, из них - одному жителю России, 3 жителям г.Астана, 16 жителям ЮКО; проведены консультации иногородним жителям - 36 (Кызыл-Орда, Тараз, Алматы, Астана, Атырау, Мангистауская область, Акмолинская область, Экибастуз, ВКО, Актобе, Караганда, Костанай, Уральск, Талдыкурган).

В октябре 2017 года врач школы «Витилиго» Касымханова А.А. участвовала во Всемирном дерматологическом Саммите Торонто (Канада) с докладом на тему: «Новые возможности продления ремиссии при витилиго» на английском языке. Получила сертификат признания за активное участие в Саммите.

В 2017 году Всемирным фондом по изучению витилиго была выпущена электронная книга «Пошаговое руководство по диагностике, лечению и профилактике витилиго» на английском языке, где были опубликованы наши статьи о результатах лечения в Казахстане, а также статьи ученых из Италии, Индии, Хорватии, США.

Диспансеризация школы псориаза, атопического дерматита и центра витилиго на 01.01.2018г.

№	Наименования нозологий	Состояло			Взято			Снято			Состоит		
		взрослые	дети	всего									
1	псориаз	264	66	330	53	13	66	16	4	20	301	75	376
2	атопический дерматит	57	37	94	22	6	28	5	2	7	74	41	115
3	витилиго	13	19	32	15	13	28	3	3	6	26	28	54

4. Противолейшманиозный центр

В 2016 году в ЮКО вновь была зарегистрирована вспышка заболеваемости зоонозной формой кожного лейшманиоза. Всего по области было зарегистрировано 216 случаев. Из них, наибольшее число заболевших (70%) приходится на жителей Арысского (31 случай), Отрарского (48) и Шардаринского (68) районов. Все остальные случаи являются завозными из 3 указанных районов и Республики Узбекистан.

Регистрация первых случаев заболевания в 2016 году произошла в сентябре месяце. К концу ноября общее число заболевших достигло 53. В связи с чем, специалистами областного управления здравоохранения, департамента по защите прав потребителей ЮКО и областного дерматовенерологического диспансера были приняты экстренные меры по локализации очага инфекции.

В январе 2017г. к.м.н., доцентом кафедры дерматовенерологии Медицинского Университета «Астана» Казиевой А.С. проведен семинар на тему: «Кожный лейшманиоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика» для врачей дерматовенерологов ЮКО, терапевтов, педиатров и ВОП Арысского, Шардаринского и Отырарского районов. В феврале т.г. врачом эпидемиологом высшей категории, преподавателем ШМК, Мамыковой Х.У. проведен семинар на тему: «Лабораторная диагностика лейшманиоза» для лаборантов ПМСП области в виде теоретической и практической части.

Приказом УЗ ЮКО № 73 от 8 февраля 2017 года кожно-венерологическое отделение ЦРБ Арысского района реорганизовано в структурное подразделение ОВД с организацией на его базе «Противолеишманиозного центра» с круглосуточным стационаром на 5 коек и дневным стационаром на 10 коек.

Научно-исследовательским кожно-венерологическим институтом разработаны клинические рекомендации по ведению больных кожным лейшманиозом.

Специалистами Центра дезинсекции по г.Шымкент против источников (грызуны) и переносчиков (москиты) с 17.04. по 19.05. 2017г. проведен I этап дезинсекционных мероприятий в 38 аулах 9985 домах 3151094 кв.м. Арысского, Отрарского и Шардаринского районов, II этап с 10.07. по 08.08. 2017г.; с 10.05. по 09.06. 2017г. проведен I этап дератизационных мероприятий, II этап с 09.10. по 08.11. 2017г.

Заболееваемость кожным лейшманиозом по Южно-Казахстанской области за 2012-2017 годы.

	Районы	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Источник заражения
1.	Арысский		1	1	1	31	20	природный очаг
2.	Байдибекский							
3.	Казгуртский							
4.	Махтаральский		2	3	2	9	1	Завоз из Шардаринского и Отырарского р-нов
5.	Отырарский		7	5	7	48	21	природный очаг
6.	Ордабасинский	2				7	2	Завоз из Отырарского и Арысского районов
7.	Сайрамский				3	3	2	Завоз из Отырарского района и 1 сл. из Узбекистана
8.	Сарыагашский					2	2	Завоз из Арысского района
9.	Сузакский					1		Завоз из Отрарского района
10.	Толедийский					1		Завоз из Арысского района
11.	Тюлькубасский					3		Завоз из Отрарского района
12.	Шардаринский			2	6	68	22	природный очаг
13.	г.Кентау					4	1	Завоз из Отырарского и Арысского районов
14.	г.Туркестан	6	1			3	3	Завоз из Отрарского района
15.	г.Шымкент	3	3	3	4	36	17	Завоз из Отырарского, Арысского и Шардаринского районов
	По области	11	14	14	23	216	91	

По итогам 2017 года по области отмечается снижение заболеваемости на 58% или в 2,3 раза.

В ОДВД активно развивается **дерматокосметология**. Косметологами диспансера успешно используются мезотерапевтические методы коррекции косметических недостатков кожи, плазмолифтинг, редермализация, химические пилинги, биоревитализация. Разработаны комплексные программы реабилитации проблем кожи, в том числе при угревой болезни, розацеа и прочие.

Еще одно перспективное направление в работе диспансера – **развитие дерматоонкологии**. После приобретения в 2013 году дерматоскопа Haine delta 20 (Германия) в ОДВД внедрен современный неинвазивный метод ранней диагностики меланомы кожи. В феврале 2016 года проведен мастер-класс «Роль дерматоскопии в дифференциальной диагностике злокачественных новообразований кожи» под руководством сопредседателя Евразийской ассоциации онкологов Балтабекова Н.Т. Ежегодно в ОДВД в мае месяце проводится день открытых дверей, посвященный всемирному дню меланомы.

Специалистами Областного дерматовенерологического диспансера проводится организационно-методическая работа: с целью оказания методической помощи ежегодно выполняются выезды во все районы и города Южно-Казахстанской области; ежеквартально проводится заседание общества дерматовенерологов. Специалисты диспансера принимают активное участие в республиканских и международных конференциях по дерматовенерологии, косметологии и эстетической медицины.

На постоянной основе проводится совместная работа по профилактике и контролю над ИППП и заразно-кожных заболеваний со специалистами Департамента охраны общественного здоровья Южно-Казахстанской области, ОЦ СПИД, ЗОЖ. Совместно с Управлением образования акимата Южно-Казахстанской области - согласно графика проводятся семинары, круглые столы среди учащихся по профилактике ИППП и заразно-кожных заболеваний.

С целью укрепления материально-технической базы в 2014 году за счет бюджета проведен I этап капитального ремонта зданий ОДВД, в 2015 году II этап капитального ремонта. Общая площадь капитального ремонта составил 4459,9 квадратных метров. В 2017 году за счет бюджетных средств приобретено 2 единицы оборудования (лазерная система CO₂, УЗИ аппарат), с баланса на баланс получено 14 единиц оборудования, в том числе Криосауна (Комплекс аэрокриотерапевтический КАЭКТ-01 KRION), бактериологический анализатор (полуавтомат Wolkaway Microscan Auto scan-4, микроскоп лабораторный Н 600/12). За счет внебюджетных средств установлен система электронной очереди на сумму 2770,7 тыс.тенге.

Оснащенность по ТЭП на конец 2017 года составляет – 90,1%.

Оснащенность персональными компьютерами – 100%.

В ходе своей деятельности Областной дерматовенерологический диспансер может столкнуться с возникновением ряда рисков или внешних факторов, не поддающихся контролю, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана. Для анализа ситуации проведен SWOT анализ, где определены сильные стороны, которые необходимо развивать с применением имеющихся возможностей и слабые стороны, которые необходимо превратить в сильные через имеющиеся возможности, чтобы избежать угроз

2.4 SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	Единственная в области специализированная МО по дерматовенерологическому профилю	Отдалённое расположение организации усложняет доступность медицинской помощи
	Определены категории населения, подлежащие обследованию на сифилис и ИППП (приказ 312)	Характер кожных заболеваний носит циклический и сезонный характер
Процессы	Утверждены стандарты оказания дерматовенерологической помощи	Утверждённые стандарты оказания дерматовенерологической помощи не позволяют применять новые методики лечения
	Выполняется полный спектр диагностических услуг для категории пациентов дерматовенерологического профиля.	Текущая кадровая ситуация
	Осуществляется контроль по обследованию населения на сифилис	
Обучение и развитие	Интерес государства к профилактической медицине и сохранению здоровья граждан.	Длительная подготовка специалистов и дорогостоящее обучение в резидентуре
	Наличие высококвалифицированного персонала	Отсутствие возможности социальной поддержки молодых специалистов
	Развитая организационная структура	Дефицит врачебных кадров
	Положительный имидж организации	Медленный темп развития маркетинга
	Наличие дорогостоящего современного оборудования	Наличие материально-устаревающего оборудования
	Наличие системы мотивации персонала	
Финансы	Государственная поддержка, выполнение государственного заказа.	Низкие тарифы на медицинские услуги

	Возможности	Угрозы
Клиенты	Возможность расширения клиентской базы за счёт улучшения качества услуг	Отток пациентов возможен в связи с дефицитом кадров
Процессы	Формирование, совершенствование и расширение пакета платных услуг.	Усиление конкуренции с частными организациями.
	Внедрение новых технологий диагностики и лечения.	«Старение врачебных кадров» и отток кадров в частные структуры.
		Трудности с подбором персонала необходимого уровня и квалификации
Обучение и развитие	Возможность профессионального развития врачебных кадров	Сохранение дефицита врачебных кадров
	Развитие дерматокосметологии	Недостаточная оснащённость медицинским оборудованием
	Обучение персонала новым технологиям.	
	Возможность повышения качества предоставляемых услуг	
Финансы	Возможность получения государственных заданий на предоставление медицинских услуг.	Рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы
	Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета	Повышение тарифов на коммунальные услуги
	Повышение рентабельности	Недостаточное финансирование

2.5 Анализ управления рисками (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 неисполнения
Внешние риски					
Недостаточное бюджетное финансирование	Улучшение показателей финансовой деятельности	Снижение уровня рентабельности	Увеличение доли дохода от платных услуг		
Повышение тарифов на коммунальные услуги		Увеличение расходов на содержание здания	Проведение теплоизоляционных и других работ по снижению затратоемкости		
Рост цен поставщиков на оборудование и расходные материалы		Увеличение тарифов на оказание платных услуг	Проведение анализа пролеченных случаев по весовым коэффициентам в разрезе КЗГ		
Внутренние риски					
Недостаточная оснащенность медицинским оборудованием	Совершенствование последиplomного образования и профессиональное развитие кадров	Снижение доходности, качества предоставляемых услуг, отток пациентов	Обновление медицинского оборудования		
Сохранение дефицита врачебных кадров		Снижение качества предоставляемых услуг, длительное ожидание консультации специалистов	Привлечение специалистов и переобучение выпускников ВУзов на резидентуре		
Усиление конкуренции с частными организациями		Отток пациентов	Расширение спектра предоставляемых услуг		

РАЗДЕЛ III.

На основании проведенного анализа и выявленных проблем определены следующие направления, цели и задачи деятельности и целевые индикаторы.

Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 1.1 Улучшение показателей финансовой деятельности.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 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	Рентабельность активов	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер, экономист	0,06	0,12	0,14	0,16	0,16	0,16
2	Просроченная кредиторская задолженность	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер, экономист	0	0	0	0	0	0
Задачи: Повышение доходной части										
	Показатели результатов									
1	Увеличение доли платных услуг от общего объема	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер, экономист	35,6	34,7	36,3	37,7	37,7	39,4
2	Сокращение СДПБ	день	Статистическая отчетность	Заведующий стационарным отделением	14,1	14,0	13,7	13,5	13,0	12,5
3	Увеличение объема СЗТ от общего объема стационарной помощи	%	Статистическая отчетность	Заведующий стационарным отделением	16,5	18,5	19,0	19,5	20,5	22,0

Стратегическое направление 2 (клиенты)

Цель 2.1. Создание пациентоориентированной системы медицинской помощи.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 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	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%	Результаты анкетирования	СППП и ВК	99,0	99,0	99,0	99,2	99,4	99,6
2	Отсутствие обоснованных жалоб	%	Отчет СППП и ВК	СПППиВК	0	0	0	0	0	0
3	Наличие аккредитации медицинской организации	Да/нет	Свидетельство об аккредитации	Главный врач	нет	да	да	да	да	да
Задачи: повышение качества медицинских услуг.										
	Показатели результатов									
1	Пропускная способность стационара	%	Стат. отчетность	Заведующий стационарным отделением	100	100	100	100	100	100
2	Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного того же заболевания)	Случаи	Мед. карта стационарного больного	Заведующий стационарным отделением	0	0	0	0	0	0

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 3.1. Совершенствование последипломного образования и профессиональное развитие кадров.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 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	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношение	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер, экономист	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
2	Текущность производственного персонала	%	Отчет о текущести врачебных кадров	Главный врач, специалист отдела кадров	13,2	12,0	10,0	9,0	8,0	7,0
3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	Результаты анкетирования	СППиВК	99,0	99,0	99,2	99,4	99,5	99,6
4	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку	%	Утвержденный план ПК	Специалист отдела кадров	100	100	100	100	100	100
5	Укомплектованность кадрами	%	Годовая форма №30	Инспектор отдела кадров	94,5	95,0	95,0	95,0	96,0	96,0
Задачи: повышение профессионального уровня медицинских кадров.										
Показатели результатов										
1	Увеличение объема дифференцированной оплаты	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер, экономист	3,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
2	Увеличение удельного веса врачей, имеющих первую и высшую квалификационную категорию	%	Статистическая отчетность	Инспектор отдела кадров	70,4	72,2	74,0	76,0	78,0	80,0

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

Цель 4.1. Создание эффективной системы управления кадрами.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 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	Доля независимых членов в наблюдательном совете/совете директоров из числа общественности	%	Протокол решения	Руководитель	0	0	0	0	0	0
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	да/нет	Статистическая отчетность	Руководитель	нет	нет	нет	нет	нет	нет
Задачи: внедрение элементов корпоративного управления										
	Показатели результатов									
1	Создание Наблюдательного Совета	Да/нет	Протокол решения комиссии	Руководитель	нет	нет	нет	нет	да	да
2	Снижение дефицита врачебных кадров	чел.	Статистическая отчетность	Руководитель	2	2	2	1	1	1
3	Доля медицинского персонала (врачи и средний медперсонал), владеющих английским языком на уровне Intermediate	%	Результаты опроса персонала	Инспектор отдела кадров	0	0	2	4	6	8

РАЗДЕЛ IV РЕСУРСЫ.

№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт 2017г	План 2018-2022годы				
				2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Финансовые всего, в том числе:							
	Цель 1.1. Улучшение показателей финансовой деятельности							
1	БП 226052114	тыс.т.	164928,5	179945,2	184361,3	189057,6	202291,6	216452,0
	БП 226052102	тыс.т.	344778,6	352782,1	366721,7	381033,2	407705,5	407706,6
	Субподрядные услуги для ЛПУ	тыс.т.	26930,5	35000	36627,9	38406,7	40326,3	41939,4
	Платные услуги	тыс.т.	181345,3	185000	200000	215000	230050	246154
	Итого:							
	Цель 3.1 Совершенствование последиplomного образования и профессиональное развитие кадров.							
	БП 226052114	тыс.т.	100,5	435,0	465,5	498,0	532,9	570,2
	БП 226052102	тыс.т.	1003,8	573,3	613,4	656,4	702,3	751,5
	Платные услуги	тыс.т.	898,1	487,3	521,4	557,9	596,9	638,7
	Цель 4.1. Внедрение элементов корпоративного управления							
	Платные услуги	тыс.т.	181345,3	215800,0	220000,0	225000,0	230000,0	250000,0
2	Человеческие всего, в том числе:							
	Цель 1.1. Улучшение показателей финансовой деятельности							
	Обучение (повышение квалификации: профессиональный бухгалтер)	чел.	1	1	1	1	1	1
	Цель 3.1. Совершенствование последиplomного образования и профессиональное развитие кадров.							
	Обучение врачей (повышение квалификации)	чел.	13	13	12	12	10	10
	Обучение врачей (переподготовка)	чел.	0	0	0	0	0	0
	Обучение средний медперсонал (ПК)	чел.	46	35	35	30	30	25
	Цель 4.1. Внедрение элементов корпоративного управления							
	Обучение работников кадровой службы	чел.	1	1	1	1	1	1
	Обучение медицинского персонала английскому языку	чел.	0	10	10	10	10	10
3	Материально-технические всего, в том числе:							
	Цель 2.1. Создание пациентоориентированной системы медицинской помощи.							
	Приобретение медицинского и прочего оборудования	тыс.т.	65153,3	61370,0	7694,0	3980,0	10430,0	35684,7

Ожидаемые результаты:

- ❖ повысить уровень доверия пациентов к медицинской организации;
- ❖ обеспечить безопасную и эффективную среду для пациентов и работников медицинской организации;
- ❖ повысить удовлетворенность пациентов за счет более высокого качества обслуживания и качества медицинской помощи;
- ❖ учитывать ожидания и потребности всех заинтересованных сторон (пациента, его семьи, персонала медицинского учреждения, общественных организаций);
- ❖ создать систему обеспечения безопасности пациентов;
- ❖ регулярно повышать качество медицинских услуг.

