



Утвержден
протоколом заседания №01/24
Наблюдательного совета
ГКП на ПХВ «Областной дермато-
венерологический диспансер»
УЗ Туркестанской области
от 5 января 2024 года

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
ГКП НА ПХВ «ОБЛАСТНОЙ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР» УЗ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ
НА 2024 – 2028 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.
- 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 Республике Казахстан специализированная медицинская помощь пациентам дерматовенерологического профиля оказывается 9 диспансерами различного уровня - 7 областными КВД (2 из которых – Мангистауский и Жамбылский в ведении доверительного управления) и 2 городскими КВД - в гг. Алматы и Талдыкорган (последний является административным центром вновь образованной области Жетысу и обслуживает население указанной области) и 11 – Павлодарская (Областная больница им. Г.Султанова), Акмолинская (Многопрофильная областная больница), Северо-Казахстанская (Многопрофильная областная больница), Костанайская (Областная больница), Карагандинская (Областная клиническая больница), Восточно-Казахстанская (Городская больница №4 г.Усть-Каменогорска), Актюбинская (Каргалинская городская больница), Абайская (Городская больница №1 г.Семей), Ұлытауская (Областная многопрофильная больница области Ұлытау, г.Жезказган), гг.Астана (Многопрофильная городская больница №3 г.Астана) и Экибастуз (Экибастузская городская больница) отделениями и центрами дерматовенерологии при многопрофильных городских и областных больницах.

Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний является ведущим организационно-методическим, учебным и клиническим центром дерматове-нерологической службы Республики Казахстан.

В Республике Казахстан общий коечный фонд по профилю дерматовенерология в 2023 году составил 1306 коек, из них круглосуточных – 889 и коек дневного стационара 417. В ряде регионов РК продолжается поэтапное сокращение ресурсоемких коек круглосуточных стационаров и расширение дневных стационаров за счет перераспределения части круглосуточных коек в койки и койко-места в стационары дневного пребывания.

В 2023 году обеспеченность населения РК дерматовенерологическими койками составила - 0,7 на 10 тыс. населения (2022г. - 0,7). В 2023 году обеспеченность населения РК врачами – дерматовенерологами составила - 0,3 на 10 тыс. населения (2022г. - 0,3).

В 2023 году по РК отмечается снижение заболеваемости ИППП на - 19,1%.

В 2023 году по РК отмечается повышение заболеваемости хроническими рецидивирующими заболеваниями кожи на – 18,5%, незначительное снижение заболеваемости заразными грибковыми заболеваниями кожи на - 2,4%.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Дерматовенерологическая служба ТО представлена 1 областным диспансером, 1 отделением при ЦРБ, 25 кабинетами в центральных районных больницах и городских поликлиниках. Областной дерматовенерологический диспансер является организационно-методической базой дерматовенерологической службы области.

СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕННОСТИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И КОЕК НА 01.01.2024 г.

Наименование районов ТО	Структура	Количество коек днев. стационара	Обеспеченность койками на 10 тыс.нас.	Количество коек кругл. стационара	Обеспеченность койками на 10 тыс.нас.
г. Кентау	3 кабинета				
г. Туркестан	3 кабинета				
г. Шымкент	ОДВД	50	0,2	140	0,7
Арысский	кабинет	10	1,2		
Байдибекский	кабинет				
Махтааральский	2 кабинета				
Жетысайский	2 кабинета				
Казыгуртский	кабинет				
Келесский	кабинет				
Ордабасинский	кабинет				
Отрарский	кабинет				
Сарыагашский	отделение+кабинет	5	0,2	16	0,7
Сайрамский	2 кабинета				
Сауранский	кабинет				
Сузакский	кабинет				
Толембийский	2 кабинета				
Тюлькубасский	кабинет				
Шардаринский	кабинет				
ИТОГО		65	0,3	156	0,7

Общее количество коек составляет 221, из них 156 коек круглосуточного и 65 коек дневного стационара. Обеспеченность дерматовенерологическими койками в Туркестанской области составляет 1,0 на 10 тыс. населения, что соответствует среднереспубликанскому показателю.

Всего в системе дерматовенерологической службы Туркестанской области на 01.01.2024г. работает 78 врачей дерматовенерологов.

Наименование районов	всего врачей	имеют категорию	% категорійности	высшая	первая	вторая
АРЫССКИЙ	2	2	100%	1		1
БАЙДЫБЕКСКИЙ	1	0	0			
КАЗЫГУРТСКИЙ	2	1	50%	1		
КЕЛЕССКИЙ	1	0	0			
МАХТААРАЛЬСКИЙ	2	1	50%	1		
ЖЕТЫСАЙСКИЙ	1	1	100%	1		
ОТРАРСКИЙ	1	1	100%	1		
ОРДАБАСИНСКИЙ	1	1	100%	1		
САЙРАМСКИЙ	4	4	100%	4		
САРЫАГАШСКИЙ	4	4	50%		3	1
САУРАНСКИЙ	1	0	0			
СУЗАКСКИЙ	1	1	100%	1		
ТОЛЕБИЙСКИЙ	2	2	100%	1		1
ТЮЛЬКУБАССКИЙ	2	2	100%	2		
ШАРДАРИНСКИЙ	1	1	100%	1		
г. Кентау	4	2	50%	1	1	
г. Туркестан	4	3	75%	3		
г. Шымкент ОВД	44	31	70,4%	24	7	
ИТОГО	78	57	73,1%	43	11	3

Категорійность по области составляет – 73,1% (высшая категория – 43, первая – 11, вторая - 3).

Коечный фонд стационара составляет 140 круглосуточных коек и 50 коек дневного стационара.
В структуре ОДВД функционируют 8 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

5. Пищеблок
6. Аптека

Основные показатели коечного фонда ГКП на ПХВ «ОДВД» за 2021-2023г.г.

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	динамика
Выписано больных	3474	3575	3539	уменьшение на 1%
Работа койки	261,1	303,4	287,0	уменьшение на 5,4%
Оборот койки	24,0	25,5	25,3	уменьшение на 0,8%
СДПБ	10,9	11,9	11,4	уменьшение на 0,5 дней
Время простоя койки	1,0	1,0	1,0	-
Пролечено в дневном стационаре	4215	4208	3415	уменьшение на 18,8%

По итогам 2023 г. отмечается незначительное снижение качественных показателей круглосуточного стационара, в связи с чем УЗ ТО рассматривался вопрос о сокращении коек круглосуточного стационара. Проведенный анализ показал, что снижение показателей работы койки имеют объективные, не зависящие от исполнителя причины и связаны с ежегодным снижением плана государственного заказа при заключении договора между ФСМС и ОДВД.

Так, к примеру, в 2022 г. ОДВД было заявлено 348 случаев госпитализации в рамках ГОБМП и 3515 в рамках ОСМС. Фактически договор заключен на 320 (92%) и 3271 (93%) случаев соответственно, по итогам года профинансировано 339 (97% от заявленных) случаев в рамках ГОБМП и 3162 (90% от заявленных) случаев в рамках ОСМС. Объем финансирования составил 96% от заявленного.

В 2023 г. было заявлено 600 случаев госпитализации в рамках ГОБМП и 3350 в рамках ОСМС, договор заключен на 230 (38%) и 3044 (91%) соответственно. Профинансировано фактически 330 (55%) в рамках ГОБМП и 3043 (91%) в рамках ОСМС. Объем финансирования составил 95% от заявленного. По линейной шкале снято 14782, 8 тыс.тенге по ГОБМП и 18 181, 1 тыс.тенге по ОСМС. Т.е. 490 пациентов в 2022 г. и 577 в 2023 г., которые нуждались, но не были госпитализированы в круглосуточный стационар в связи с сокращением объема договора от фактически заявленного, абсолютно закономерно привели к снижению показателей работы койки.

Вышеизложенные доводы убедили руководство УЗ ТО, койки сокращены не были, проведено перепрофилирование структуры, а именно количество детских коек увеличено с 55 до 60-ти.

За 2023 год количество пациентов дневного стационара уменьшилось на 18,8%, что связано с увеличением средней стоимости случая госпитализации.

Амбулаторно-поликлиническая помощь за 2021-2023г.г.

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	динамика
Всего посещений по ОСМС и ГОБМП	54852	70157	83900	увеличение в 1,2 раза
В отд.платных услуг	45009	48267	51615	увеличение на 6,5%
Всего лабораторных исследований:	640789	684299	710188	увеличение на 3,6%
гематологические	3864	2920	3340	увеличение на 12,6%
биохимические	14543	14729	15706	увеличение на 6,2%
микробиологические	40300	41522	61142	увеличение на 32,1%
иммунологические	49779	89051	87339	снижение на 1,9%
общеклинические	37956	35170	38636	увеличение на 9,0%
ПЦР	24802	37554	60464	увеличение в 1,6 раза
серологические	469545	463353	443561	снижение на 4,3%

В 2023 году в амбулаторных отделениях общее число посещений выросло на 19,5%, по сравнению с 2022 годом. В отделении платных мед. услуг также отмечается рост посещений на 6,5%. В общем числе посещений доля платных составляет 35%. Число жителей Туркестанской области, обращающихся в ОДВД ежегодно растет, достигнув в 2023 г. 44%. При анализе структуры посещений: 86% составляют обращения по поводу заболевания; 4,5% - по поводу диспансеризации; 9,5% - профилактические мед.осмотры.

Количество лабораторных исследований повысилось на 3,6% за счет микробиологических исследований ПЦР диагностики.

Динамика заболеваемости ИППП по Туркестанской области за 2021-2023г.г.

Наименование ИППП	2021г		2022г.		2023г	
	ТО	РК	ТО	РК	ТО	РК
Сифилис	7,9	12,6	5,8	10,7	5,0	9,3
Гонорея	0,4	7,6	2,2	7,5	2,2	6,7
Хламидиоз	4,6	15,7	6,0	16,5	9,2	13,9

Заболеваемость сифилисом в ТО, также как и, в общем, по Республике, за последние 10 лет имеет стойкую тенденцию к снижению. По итогам 2023 года показатель заболеваемости по ТО составил – 5,0 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость гонореей, в целом по Республике Казахстан также имеет тенденцию к снижению. Но, это скорее «мнимое благополучие», связанное с имевшим место ограничением охвата обследованием на ИППП женщин

репродуктивного возраста, согласно приказов МЗ РК, где было регламентировано проводить обследование только при наличии жалоб пациентки. При этом, постоянно проводимый анализ числа и причин послеоперационных гнойно-септических осложнений у пациенток областных перинатальных центров, указывает на высокую инфицированность родовых путей бактериальной флорой, в том числе ИППП, которую невозможно скорректировать при экстренных операционных вмешательствах.

Заболеваемость хламидийной инфекцией имеет тенденцию к росту по Туркестанской области (6,0 в 2022 г, 9,2 – в 2023 г.) на фоне снижения в Республике и по г. Шымкент, хотя допандемийный уровень не достигнут. Не говоря уже, об абсолютно несравнимых показателях заболеваемости по сравнению с развитыми странами. Так, в США распространенность хламидийной инфекции составляет почти 1000 на 100 тыс.населения, в странах Скандинавии, где традиционно система контроля этой инфекции поставлена на очень хорошем уровне 250-470 на 100 тыс.населения. Коварство данной инфекции связано с тем, что она, протекая практически бессимптомно, является наиболее частой причиной воспалительных заболеваний органов малого таза и бесплодия у женщин.

Динамика заболеваемости хроническими кожными заболеваниями по Туркестанской области за 2021-2023г.г.

Наименование заболеваний	2021г.		2022г.		2023г.	
	ТО	РК	ТО	РК	ТО	РК
Псориаз	25,5	27,3	35,5	32,6	23,3	35,0
Атопический дерматит	39,8	43,4	61,4	51,6	30,8	53,5

Заболеваемость атопическим дерматитом по Туркестанской области по итогам 2023 года составила 30,8 на 100 тыс.населения при республиканском показателе 53,5.

Наиболее часто встречающаяся патология из числа хронических зудящих дерматозов – это псориаз. В последние годы псориаз рассматривают как аутоиммунное заболевание, значительно снижающее качество жизни пациентов и, в некоторых случаях, приводящее к инвалидизации. Особенно важен факт, что как правило, псориаз сопряжен с такими коморбидными заболеваниями как ожирение, псориатический артрит, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания. которые оказывают значительное негативное влияние на их течение. Недавно проведенное мультицентровое исследование указывает на то, что 13,8% таких пациентов страдают депрессией, 17,3% - имеют суицидальную настроенность. Только в нашей области ежегодно регистрируется более 300 новых случаев заболевания, самому младшему пациенту на момент начала заболевания – 3 месяца, диспансерное наблюдение осуществляется по месту жительства (показатель заболеваемости по РК –

35,0; по ТО – 23,3). Наиболее перспективным направлением в лечении этого заболевания стала иммунобиологическая терапия. Препарат устекинумаб включен в список АЛЮ. К сожалению, отмечается ограниченное назначение его дерматологами районных поликлиник. Так, для сравнения в Туркестанской области получают биологическую терапию - 3,2% пациентов, по г. Шымкент - 6,8%, в то время как в г.Алмате количество таких пациентов составляет - 18,1%, в Атырау - 10,9%.

Динамика заболеваемости грибковыми заболеваниями кожи по Туркестанской области за 2021-2023г.г.

Наименование заболеваний	2021г.		2022г.		2023г.	
	ТО	РК	ТО	РК	ТО	РК
Дерматофития	43,1	30,4	51,5	36,2	56,7	38,2
Чесотка	7,3	4,5	7,9	4,6	6,1	4,3

В Туркестанской области наблюдается традиционно высокий уровень заболеваемости такими заразно-кожными заболеваниями, как чесотка и дерматофитии. К сожалению, во многих районах области не проводится лабораторная диагностика заразно-кожных заболеваний, в связи с чем не проводится регистрация в органах ДГСЭК, соответственно – в отношении этих пациентов не проводятся полноценные противоэпидемические мероприятия в очагах и они остаются источниками заражения для контактных членов семьи и организованных коллективов.

При анализе источников заражения больных заразно-кожными заболеваниями установлено, что наибольшая доля заражений чесоткой происходит от больного человека (89,1%)и домашних животных (10,9%); дерматомикозами - в результате контакта с больным человеком (59,9%) и от кошек (30,5%).

По каждому случаю заразно-кожного заболевания в течение 12 часов передается экстренное извещение в территориальное подразделение ДГСЭК (приказ МЗ РК № 153 от 26.10.2020 г.) по месту регистрации заболевания (независимо от места постоянного жительства), так как противоэпидемические мероприятия проводятся по месту фактического проживания пациента. В частности, сотрудниками патронажной службы диспансера проводится динамическое наблюдение за контактными в домашнем очаге в течение месяца с кратностью один раз в неделю, в организованных коллективах – в течение 45 дней. Органы ДГСЭН передают информацию в дез.станцию и осуществляют контроль за текущей

и заключительной дезинфекцией в домашних очагах. Одновременно, нами проводится анализ распространения инфекции среди организованных коллективов, вся информация доводится до сведения территориальных ДГСЭН

При установлении факта заражения от животного владельцу рекомендуется провести обработку. Финансовые затраты по лечению и обработке зараженного скота должны нести его владельцы, т.к. ветеринарная служба не имеет государственного субсидирования для обработки зараженного скота. К сожалению, на практике хозяева зачастую выкидывают из дома зараженных кошек и собак, тем самым увеличивая число контактных людей и животных, а крупный рогатый скот лечат домашними малоэффективными средствами. Надеемся, что инициированное правительством обязательное чипирование домашних животных внесет весомый вклад в снижение заболеваемости заразными заболеваниями.

На базе ОДВД функционируют следующие школы и центры:

1. Школа псориаза
2. Школа атопического дерматита
3. Центр витилиго

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.

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

Решением Совета Директоров Фонда Исследования Витилиго (VR Foundation, США) в 2023 году международной штаб-квартирой 13-го Всемирного Дня Витилиго (World Vitiligo Day, сокращенно WVD) объявлен Казахстан, город Алматы. Министерство здравоохранения Республики Казахстан в поддержку этой кампании объявило месяц июнь 2023 года - Месяцем осведомленности о витилиго. На базе ОДВД был проведен круглый стол «Витилиго: проблемы и перспективы» с участием зарубежных и отечественных экспертов по витилиго.

Диспансеризация школы псориаза, атопического дерматита и центра витилиго на 01.01.2024г.

№	Наименования нозологий	Состояло			Взято			Снято			Состоит		
		взрослые	дети	всего	взрослые	дети	всего	взрослые	дети	всего	взрослые	дети	всего
1	псориаз	571	128	699	7	8	15	17	0	17	561	136	697
2	атопический дерматит	115	47	147	3	2	5	1	3	4	117	46	148
3	витилиго	30	41	71	0	5	5	0	0	0	30	46	76

В ОДВД активно развивается дерматокосметология и дерматоонкология. 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. Диспансером приобретен 6 видов лазерного оборудования:

- **аппарат AquaPure** - многофункциональная неинвазивная платформа для ухода за лицом, один из самых эффективных процедур по уходу и очищению кожи аппаратным методом;
- **аппарат Spectra XT** - наносекундный лазер, который выполняет задачи по устранению татуировок, невусов и пигментации, а также используется для проведения карбонового пилинга (единственный аппарат, получивший сертификат FDA на лечение гиперпигментации);
- **аппарат Clarity II** - эффективное решение проблем, благодаря действию двухволнового лазера — александритового и неодимового лучей, оборудование замедляет старение эпидермиса, надежно устраняет и замедляет рост волос, убирает проявление сосудистых звездочек и капилляров, пигментных пятен, явлений розацеа, келлоидных рубцов;
- **аппарате Solari - IPL** – терапия (световая терапия) предназначен для лечения широкого спектра заболеваний кожи;
- **аппарате Infini** - сочетает три вида воздействия на кожу (фракционный лазерный фототермолиз, радиочастотный лифтинг и иглорефлексотерапию), технология применяется для восстановления клеток, подтяжки дряблой и провисшей кожи, коррекции морщин, кожных заломов, рубцов, постакне и шрамов, улучшается и текстура кожи;
- **аппарат Healite II** - терапевтическое использование света для стимуляции клеточной функции при различных состояниях кожи (коррекция возрастных эстетических и дерматологических проблем), снятие боли, усиление кровообращения, уменьшение скованности в мышцах и суставах; в нем используются свойства света с длинами волн 830/590, 633 и 415 нм.

Еще одно перспективное направление в работе диспансера – **развитие дерматоонкологии**. В 2022 году приобретен **дерматоскоп Fotofinder** (Германия) - программно-аппаратный комплекс, лидер в области цифровой дерматоскопии. Это единственная в мире система с функцией автоматического тотального картирования тела. Незаменима для выявления меланомы, которая быстро метастазирует, ряда других онкологических заболеваний кожи. Ежегодно в ОДВД в мае месяце проводится день открытых дверей, посвященный всемирному дню меланомы. Также на этом аппарате можно проводить трихоскопию для диагностики заболеваний волос.

Специалистами Областного дерматовенерологического диспансера проводится организационно-методическая работа: с целью оказания методической помощи ежегодно выполняются выезды во все районы и города Туркестанской 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 санитарно-эпидемиологического контроля по Туркестанской области, ОЦ СПИД, ЗОЖ. Совместно с Управлением образования акимата Туркестанской области - согласно графика проводятся семинары, круглые столы среди учащихся по профилактике ИППП и заразно-кожных заболеваний.

С целью укрепления материально-технической базы в 2023 году за счет субподрядных услуг приобретены бытовая техника (холодильники фармацевтические, водонагреватели, кондиционеры и пр.) орг.техника (моноблоки, ноутбук) и прочие основные средства (шкафы металлические для раздевалки сотрудников, стулья, мусорные контейнеры и пр.) на общую сумму 21305,4 тыс.тенге.

Оснащенность по ТЭП на конец 2023 года составляет – 90,7%.

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 (стандарт 43)	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, трихологии	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 тепло-изоляционных 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 последипломного 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 2023 года	План (годы)				
						2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Рентабельность активов	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер, экономист	13,6	19,2	6,9	5,7	5,7	5,7
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	17,8	16,4	16,4	16,4	16,4	16,4
2	Сокращение СДПБ	день	Статистическая отчетность	Заведующий стационарным отделением	11,4	11,2	11,0	10,5	10,0	10,0
3	Увеличение объема СЗТ от общего объема стационарной помощи	%	Статистическая отчетность	Заведующий стационарным отделением	5,0	5,0	7,0	7,0	10,0	10,0

Стратегическое направление 2 (клиенты)

Цель 2.1. Создание пациентоориентированной системы медицинской помощи.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023 года	План (годы)				
						2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 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	89,1	91,0	91,5	92,2	92,4	92,6
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	Руководитель	да	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 4 (внутренние процессы)

Цель 4.1. Создание эффективной системы управления кадрами.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2023 года	План (годы)				
						2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 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	да	да	да	да	да	да
Задачи: внедрение элементов корпоративного управления										
Показатели результатов										
1	Создание Наблюдательного Совета	Да/нет	Протокол решения комиссии	Руководитель	да	да	да	да	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	2	2	4	4	6	6

РАЗДЕЛ IV РЕСУРСЫ.

№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт 2023г.	План 2024-2028 годы				
				2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Финансовые всего, в том числе:							
	Цель 1.1. Улучшение показателей финансовой деятельности							
1	Стационарные медицинские услуги ОСМС и ГОБМП	тыс.т.	659377,2	792435,8	830942,0	830942,0	830942,0	830942,0
	Консультативно-диагностические услуги ОСМС и ГОБМП	тыс.т.	900245,1	1010255,2	1052019,0	1052019,0	1052019,0	1052019,0
	Субподрядные услуги для медицинских организации	тыс.т.	209483,4	315388,8	330714,0	330714,0	330714,0	330714,0
	Платные медицинские услуги	тыс.т.	394117,2	426397,8	447117,0	447117,0	447117,0	447117,0
	Депозитные вложение свободных денег	тыс.т.	49218,0	55000,0	65000	65000	65000	65000
	Итого:		2212440,9	2599477,6	2725792,0	2725792,0	2725792,0	2725792,0
	Цель 2.1 Совершенствование последиplomного образования и профессиональное развитие кадров.							
2	Стационарные медицинские услуги ОСМС и ГОБМП	тыс.т.	0	440,0	470,8	470,8	470,8	470,8
	Консультативно-диагностические услуги ОСМС и ГОБМП	тыс.т.	472,8	600,0	642,0	642,0	642,0	642,0
	Платные медицинские услуги	тыс.т.	5258,5	4900,0	3663,0	3663,0	3663,0	3663,0
	Цель 3.1. Внедрение элементов корпоративного управления							
3	Платные медицинские услуги	тыс.т.	394117,2	426397,8	447117,0	447117,0	447117,0	447117,0
	Человеческие всего, в том числе:							
	Цель 4.1. Улучшение показателей финансовой деятельности							
4	Обучение (повышение квалификации: профессиональный бухгалтер)	чел.	1	1	1	1	1	1
	Цель 5.1. Совершенствование последиplomного образования и профессиональное развитие кадров.							
5	Обучение врачей (повышение квалификации)	чел.	28	23	20	20	20	20
	Обучение врачей (переподготовка)	чел.	0	0	0	0	0	0
	Обучение средний медперсонал (ПК)	чел.	25	34	30	30	30	30
	Цель 6.1. Внедрение элементов корпоративного управления							
6	Обучение работников кадровой службы	чел.	0	1	1	1	1	1
	Обучение медицинского персонала английскому языку	чел.	0	10	10	10	10	10
	Материально-технические всего, в том числе:							
	Цель 7.1. Создание пациентоориентированной системы медицинской помощи.							
7	Приобретение медицинского оборудования и прочих основных средств	тыс.т.	38720,1	127269,0	35000,0	35000,0	35000,0	35000,0

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.

