

«СОҒЛАСОВАН»
Наблюдательным советом ННЦФ РК
Протокол №3 от 19 сентября 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор
«Национальный научный центр
физиотерапии и реабилитации РК» МЗ РК
М. Аденев
2019г.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
РГН НА ЦХВ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ФИЗИОТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
на 2017-2021 годы

Г. Алматы

Содержание

1.	Миссия и видение. Ценности и этические принципы	3
2.	Анализ текущей ситуации и управление рисками	4-12
3.	Приоритетные направления и меры по их реализации	13-16
4.	Архитектура взаимосвязи стратегического и бюджетного планирования	16-17
5.	Стратегические направления, цели и целевые индикаторы	18-23
6.	Ресурсы	24-25

Раздел I. Миссия и видение. Ценности и этические принципы

Миссия. Снижение заболеваемости, смертности и распространённости туберкулеза в Республике Казахстан в соответствии с Целями тысячелетия ВОЗ и Национальной программы Республики Казахстан путем улучшения деятельности противотуберкулезной службы республики с внедрением мировых достижений и новых технологий по борьбе с туберкулезом.

Видение. РГП на ПХВ «Национальный научный центр физиопульмонологии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ННЦФ) это один из ведущих институтов фтизиатрии Казахстана, с современной лечебно-диагностической базой, направленной на профилактику, диагностику и своевременное выявление туберкулеза.

Ценности и этические принципы: ННЦФ принимает и следует требованиям Кодекса деловой этики во взаимоотношениях с государственными органами, должностными лицами и работниками ННЦФ, партнерами, другими заинтересованными лицами, как для принятия стратегически важных корпоративных решений, так и в повседневных ситуациях, с которыми сталкиваются должностные лица и сотрудники. Основовопологающими корпоративными ценностями, на основе которых формируются должностные лица и сотрудники.

1) **Компетентность и профессионализм.** Сотрудники ННЦФ должны обладать соответствующим образованием, опытом работы, умением принимать взвешенные и ответственные решения. ННЦФ создает для своих работников условия для повышения уровня профессиональных знаний и навыков, реализации профессиональных, творческих способностей, развития потенциала и возможности карьерного роста.

2) **Патриотизм.** Возложенное на ННЦФ высокое доверие со стороны государства и его социальная ответственность порождают чувство патриотизма и стремление способствовать развитию системы здравоохранения.

3) **Прозрачность.** ННЦФ стремится к максимальной прозрачности, открытости и надежности информации о предприятии, его достижениях и результатах деятельности. ННЦФ стремится честно, своевременно информировать партнеров о состоянии дел, повышать прозрачность и доступность информации на основе улучшения качества отчетности и учета в соответствии с законодательством Республики Казахстан. В то же время, ННЦФ следит за неразглашением информации и сведений, составляющих коммерческую и служебную тайны.

4) **Ответственность и добросовестность.** ННЦФ ответственно и добросовестно относится к взятым обязательствам, установленным требованиями законодательства Республики Казахстан, договорных отношений, обычаям делового оборота и морально-нравственным принципам. ННЦФ осознает свою социальную ответственность перед государством.

5) **Честность и порядочность** - основа деятельности ННЦФ и его деловой репутации. Предприятие не допускает конфликта между личными интересами и профессиональной деятельностью. Обман, умалчивание и ложные заявления не совместимы со статусом должностного лица, работника, предприятия.

6) **Уважение личности** - основной принцип, которым должны руководствоваться должностные лица, сотрудники ННЦФ, независимо от занимаемой должности, выполняемых служебных и трудовых обязанностей. Взаимное соблюдение принципа уважения личности обязательно в равной мере как для должностных лиц в отношении работников, так и для работников в отношении должностных лиц.

5. Широкий охват туберкулеза флюороосмотром и туберкулинодиагностикой (ежегодно более 50% населения).
6. Развита сеть ПМСП и ПТО с ресурсами.
7. Внедрение молекулярно-генетических экспресс методов диагностики ТБ и МЛУ ТБ.
8. Утверждение клинического руководства, клинических протоколов и стандартов лечения больных туберкулезом и М/ШЛУ ТБ.
9. Внедрение в пилотных проектах новых противотуберкулезных препаратов, рекомендованных ВОЗ.
10. Высокая эффективность лечения ТБ (87,6%) и МЛУ ТБ (75,1%).

1.2 Основные проблемы

Вместе с тем, существует ряд проблем в оказании противотуберкулезной помощи населению в целом, для решений которых необходимо совершенствование политики развития и структуры противотуберкулезной службы в условиях реформирования системы здравоохранения.

1. Низкий уровень перевода больных на амбулаторное лечение, и необоснованная длительность стационарного лечения больных ТБ.
 2. Низкая выявляемость в ряде регионов тубинфицированных детей (высокий удельный вес сомнительных реакций пробы Манту – от 20 до 41%) и увеличение числа детей, не привитых БЦЖ (охват 95%).
 3. Недостаточный охват активным обследованием контактов без учета приоритетности тесных контактов (членов семьи, родственников, законченных, ВИЧ/СПИД и т.д.) и недостаточно контролируемая химиопрофилактика (среди неорганизованных детей, ЛЖВ).
 4. Низкий уровень адвокации, коммуникации и социальной мобилизации (далее – АКСМ).
 5. Низкая выявляемость ТБ методом флюорографии среди обследованных (1,2 на 1000 осматриваемых при стандарте 3) и микроскопическим методом (4,4%).
 6. Низкая доступность молекулярно-генетических экспресс методов диагностики ТБ и МЛУ ТБ.
 7. Недостаточная приверженность на местах принципам ВОЗ по приоритетности амбулаторного лечения.
 8. Закупаемые в стране противотуберкулезные препараты не имеют перекалфикации ВОЗ.
 9. Ориентированность на дорогостоящее стационарное лечение с риском внутрибольничного распространения МЛУ и ШЛУ ТБ.
 10. Недостаточность оказания психосоциальной помощи больным ТБ на амбулаторном этапе лечения и недостаточное вовлечение неправительственных организаций (далее - НПО) в реализацию противотуберкулезных мероприятий.
 11. Несоответствие требованиям инфекционного контроля (далее - ИК) ПМСП и ПТО. Действующие санитарные правила, строительные нормы не отражают современные подходы к инфекционному контролю.
 12. Все стационары в стране, выделенные для изоляции и оказания паллиативной помощи больным туберкулезом, получающим симптоматическое лечение, не соответствуют требованиям инфекционного контроля.
 13. Дефицит врачей-квалифицированных кадров в гражданском и пенитенциарном секторах из-за непрестижности специальности «фтизиатрия» и отсутствия устойчивых программ по привлечению молодых специалистов.
- Все вышеперечисленные проблемы, в итоге, являются основными факторами, препятствующими улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу.

1.3. Управление рисками

Возможности для реализации противотуберкулезных мероприятий:

Наименование возможных рисков		Механизмы и меры противодействия	
Внутренние риски			
Несовершенство финансирования мероприятий (оплата на койко-день).	Пересмотр механизма финансирования противотуберкулезной службы. Реформирование финансирования оказания противотуберкулезной помощи при ОСМС		
Несоответствие противотуберкулезных стационаров требованиям инфекционного контроля, что может способствовать нозокомиальному распространению устойчивых штаммов МБТ.	Материальное укрепление противотуберкулезных стационаров в соответствии с требованиями инфекционного контроля. Обеспечение полного доступа к быстрым методам диагностики на догоспитальном уровне. Расширение амбулаторного лечения с оказанием психосоциальной помощи.		
Рост цен на лекарственные средства, отсутствие конкурентной среды, реактивы и расходные материалы для лабораторных исследований	Регулирование цен на центральном уровне. Решение вопросов разового ввоза лекарственных средств, имеющих переквалификацию ВОЗ, реактивов и расходных материалов через единый дистрибьютор		
Кадровый дефицит (непривлекательность специальности фтизиатрия: низкий заработок, риск заражения, отсутствие стимулирования молодых специалистов).	Привлечение молодых специалистов с помощью социальных программ. Развитие дифференцированной оплаты труда. Непрерывное обучение за счет медицинских организаций.		
Внешние риски			
Возможна тенденция роста ВИЧ/СПИД, гепатитов типа В и С и наркомании среди населения РК, которые сыграв роль катализатора в увеличении ТБ среди населения.	Пациент-ориентированный подход в оказании медицинской помощи больным ТБ из уязвимых групп населения. Привлечение неправительственных организаций в работе с такими пациентами. Усиление эпидемиологического контроля, пропаганда здорового образа жизни и психосоциального консультирования населения РК.		
Недостаточное правовое и материально-техническое обеспечение противотуберкулезных организаций.	Создание нормативной правовой основы для использования информационных технологий и оснащение медицинских организаций.		

Стратегическое направление 2. Повышение эффективности деятельности Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК

2.1. Анализ текущей ситуации

Основными задачами центра являются: повышение эффективности диагностики и лечения туберкулеза, разработка системы профилактических мероприятий, а также внедрение и совершенствование методов организации противотуберкулезного контроля.

В ННЦФ РК функционирует 400 коек, что соответствует плановому количеству. В клинике развернуты следующие подразделения: отделение легочного туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью № 1 на 80 коек; отделение легочного туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью № 2 на 40 коек; отделение лечения больных туберкулезом легких БК (+) с сохраненной чувствительностью на 40 коек; отделение дифференциальной диагностики и лечения больных туберкулезом без бактериовыделения на 40 коек; отделение лечения детей и подростков ТБ и МЛУ ТБ на 50 коек; отделение хирургического лечения внелегочного туберкулеза и МЛУ ТБ на 80 коек; отделение хирургического лечения легочного ТБ и МЛУ ТБ на 70 коек; отделение анестезиологии и реанимации на 10 коек; операционный блок. Отделения работают согласно приказа МЗ РК № 19 от 22.08.2014г. «Об утверждении Инструкции по организации и осуществлению профилактических мероприятий по туберкулезу». Госпитализация пациентов производится согласно их инфекционному статусу. При выявлении лекарственной устойчивости у вновь поступивших пациентов, они переводятся в отделения для лечения М/МЛУ ТБ. В отделениях пациенты получают лечебно-диагностические мероприятия, химиотерапию противотуберкулезными препаратами, хирургическое лечение при легочных и внелегочных формах туберкулеза, физиолечение.

В учреждении организована и обеспечена охрана объекта с целью недопущения несанкционированного проникновения посторонних лиц на территорию Центра; круглосуточному видеонаблюдению подвергается въезд на территорию Центра; сотрудниками службы охраны проводится обход территории на ежедневной основе, сотрудники службы охраны имеют внутреннюю связь; обеспечивается соблюдение правил пожарной безопасности; разработаны и действуют инструкции на случай ЧП и пожара; имеются схемы эвакуации людей и схема оповещения при ЧС; за каждым объектом закреплены ответственные сотрудники; все помещения Центра оснащены автоматическими пожарными дымовыми датчиками; имеются в наличии пожарные шкафы, которые закреплены непосредственно за ответственными лицами из числа медицинских и немедицинских работников Центра.

С целью улучшения качества предоставляемых медицинских услуг и изучения удовлетворенности пациентов ежемесячно проводится анкетирование пациентов. За 2016 год анкетирование проведено у 1300 пациентов, удовлетворенность предоставляемыми медицинскими услугами составила 98% от всех опрошенных.

Разработан план управления рисками, проводится мониторинг выполнения мероприятий данного плана. Согласно плана управления рисками поддерживаются безопасные условия для пациентов; снижены риски падения пациентов наличием пандусов, колясок, каталок для неходячих пациентов и сопровождением медицинского персонала данных лиц; травматизм и падения пациентов снижены до 0%; имеется тенденция поддержания уровня получения тяжелых травм на нулевой отметке; снижен % ошибочных назначений лекарственных средств до нуля; количество неправильных подсчетов (бинтов, тампонов, и др.) в операционной снижено до 0%; количество «забытых» в организме хирургических инструментов и материалов снижено до нуля; количество зарегистрированных обостренных жалоб пациентов - 0%; регулярно ведется работа по снижению количества поводов для жалоб пациентов на 50%. Отсутствие количества активных исков против сотрудников и

медицинского персонала медицинского Центра свидетельствует о постоянной работе с пациентами и сотрудниками по вопросам этики и деонтологии.

Научная деятельность ННЦФ также направлена на изучение молекулярно-генетических механизмов формирования лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, а также эффективности диагностических иммунологических тестов ранней диагностики туберкулеза у детей и подростков и разработке эффективных схем лечения с внедрением новых противотуберкулезных препаратов у больных туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. Научные исследования проводятся в основном в ННЦФ.

Основные результаты многих научно-исследовательских работ во фтизиатрии в последующем составляют основу нормативно-правовых актов и клинические руководства.

За последние 10 лет по результатам научных исследований, проведенных в ННЦФ, опубликованы: 397 научных статей, в том числе 37 с импакт-фактором, монографий – 3, методических рекомендаций – 28, клинических руководств – 5 и инновационных патентов – 17.

Сотрудники ННЦФ ежегодно представляют результаты своих научных исследований на международных конференциях, включая конференций IUATLD.

Для исследований, объектами которых являются люди, требуется одобрение комитета по этике. На базе ННЦФ функционирует локальный этический комитет (далее – ЛЭК). Для многоцентровых исследований требуется получение разрешения по этическим критериям в Центральном этическом комитете.

ННЦФ по вопросам внутривидовых и международных исследований сотрудничает с несколькими организациями (КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, Институт молекулярной биологии и биохимии Республики Казахстан; Национальный центр биотехнологии Республики Казахстан; Нидерландский Фонд по борьбе с туберкулезом KNCV; «Партнеры во имя здоровья», Гарвардская медицинская школа, Бостон, США; Супранациональная референс-лаборатория, Борстел, Германия). Для расширения масштабов сотрудничества с этого года подписаны Меморандумы о сотрудничестве с Федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» РАМН, Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» РАМН, Федеральным государственным бюджетным учреждением «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава Республики Казахстан, Федерацией, Корпорацией Biopoint и Институт туберкулеза Кореи.

Рутинные данные для научных исследований берутся из Национального Регистра больных туберкулезом (далее-НРБТ) и медицинских документаций больных. Учет и отчетность, а также управление данными соответствуют международным рекомендациям. Во всех регионах страны унифицированы способы сбора стандартных данных (персонифицированные данные пациентов и совокупные данные). В рамках рутинного эпиднадзора ведется сбор всесторонних социально-демографических и клинических данных. В регионах данные вводятся в электронную базу данных и передаются в ННЦФ, где данные объединяют в НРБТ.

Национальная референс-лаборатория (далее – НРЛ) и региональные бактериологические лаборатории полностью отвечают требованиям для проведения научных исследований. Имеются как традиционные, так и новые быстрые методы молекулярной диагностики туберкулеза и определения устойчивости к противотуберкулезным препаратам, включая GeneXpert MTB/RIF.

Для проведения экспериментальных исследований также функционирует виварий.

Финансирование на проведение научно-исследовательской работы (далее – НТП) в ННЦФ осуществляется Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, а тематики НТП утверждаются согласно Приказа Министерства образования и

науки Республики Казахстан от 31 марта 2015 года №149 «Об утверждении Правил государственного учета научных, научно-технических проектов и программ, финансируемых из государственного бюджета, и отчетов по их выполнению».

ННЦФ имеется план научно-исследовательских работ, который синхронизируется с основными принципами Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2020 годы и стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза на 2016-2035 годы, также согласуются с направлениями, установленными Комплексным планом по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 мая 2014 года № 597.

Приоритетным научным направлением фтизиатрии являются разработка и внедрение инновационных методов, направленных на совершенствование выявления, диагностики и лечения туберкулеза, а также туберкулеза с лекарственной устойчивостью в Республике Казахстан; изучение вопросов латентной туберкулезной инфекции.

ННЦФ активно участвует в разработке и усовершенствовании нормативно-правовых актов (далее – НПА). Так, в 2015-2016 гг. разработаны более 10 НПА. Разработаны методические рекомендации по МЛУ ТБ, инфекционному контролю. Ежегодно специалистами ННЦФ проводятся мониторинговые визиты во все регионы. Очные, заочные и телемедицинские консультации. А также регулярно проводятся межведомственное сотрудничество по актуальным вопросам ТБ. Ежегодно ННЦФ организует и проводит конференции с международным участием. В 2016 году проведена международная конференция по интегрированному контролю. Ежемесячно проводятся секторные совещания с участием регионов, ежеквартально – республиканские штабы по снижению заболеваемости туберкулезом. В 2016 году 2 раза вопросы туберкулеза рассматривались на заседании у Заместителя Премьер-Министра.

В целом, ННЦФ проводится активная организационно-методическая работа на регулярной основе.

В ходе своей деятельности противотуберкулезная служба может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, не поддающихся контролю со стороны ННЦФ, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

2.2 Основные проблемы:

1. Недостаточное оснащение современнымными лабораторными оборудованием.
2. В связи с недостатком финансирования в последние два года не были утверждены научно – технические программы, в связи с этим штаты по науке полностью сокращены.
3. В целом, научный потенциал фтизиатров ограничен, что в первую очередь связано с отменной соискательств по специальности «Фтизиатрия», а также низким уровнем заработной платы и наличием вредности. Отсутствие необходимого финансирования мероприятий по мониторингу и оценки (транспортные и командировочные расходы).
4. Основными препятствиями для проведения научных исследований являются недостаток финансирования и опыта сотрудников, а также ограниченные навыки написания научных статей.
5. Нехватка коммуникационного взаимодействия и обмена опытом с международным сообществом научных исследователей и экспертов в области борьбы с туберкулезом.

2.3 Управление рисками

Наименование возможных рисков	Механизмы и меры противодействия
Внутренние риски	
Недостаточное материально-техническое оснащение ННЦФ для проведение научных исследований	- оснащение Национальной референс-лаборатории современными оборудованием (ДНК-секвенатор, MIRU-VNTR-типирование изолятов МБТ, реактивы и расходные материалы) - создание банка культур штаммов МБТ; - подготовка и повышение квалификации исследователей по вопросам организации, проведения, мониторинга доклинических, клинических исследований на базе ведущих отечественных и международных исследовательских центров. А так же приглашение зарубежных специалистов; - создание научных консорциумов с медицинскими университетами и НИИ Республики для проведения совместных научных исследований; Привлечение инвестиций, партнерство с донорскими и международными лабораториями по ТБ. Участие в мультицентровых исследованиях.
Недостаточное финансирование научной деятельности в период экономического кризиса. Значительное снижение инвестиций в противотуберкулезные мероприятия со стороны международных доноров.	

Стратегическое направление 3. Развитие кадрового потенциала

3.1 Анализ текущей ситуации

Согласно утвержденного штатного расписания по ННЦФ РК штатная численность работников за 2015 год составляет - 666 шт. единиц – фактически занято ставок -599, вакансий 67 ед. За 2016 год – 666 шт единиц, занято 591, вакансий 75. Отмечается недостаток специалистов узкого профиля: врач УЗИ, врач-кардиолог, врач-отоларинголог, врач-рентгенолог, дор-врач, врач-анестезиологи, врач-торакальные хирурги. Наблюдается стойкая тенденция к увеличению доли врачей старше 50 лет так: в 2015 году общее количество пенсионеров среди врачей составило 16 чел, лиц старше 50 лет - 18 чел (что соответственно составляет 18 и 38% от общего числа работающих врачей), в 2016 году 17 пенсионеров и 19 чел - старше 50 лет (19,5 и 41%). К тому же 5 отделений возглавляют лица достигшие пенсионного возраста (отделение легочного туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью ЛТО-2, отделение анестезиологии и реанимации, отделение лучевой инструментальной функциональной диагностики и физиолечения, клинко-диагностическая и экспресс лаборатория, отделение лечения детей и

подростков ТБ и МЛП ТБ).

Отсутствие мотивационных стимулов к работе: низкая з/плата (в среднем у мед.сестер 80 тыс.тенге, мл.мед.персонала 60 тыс тенге, вспомогательного персонала, 40 тыс.тенге), недостаточная техническая оснащенность рабочих мест, **работа во вредных и опасных условиях труда**, социальная незащищенность мед.работников (отсутствие жилья, детских садов) привели к дефициту кадрового состава и образованию вакантных ставок.

Отделом кадровой работы и юридическо-правового обеспечения проводится постоянная работа по подбору недостающих кадров через средства массовой информации, районные центры занятости г.Алматы и размещения на сайте ННЦФ РК, но несмотря на проводимую работу дефицит кадров сохраняется, особенно среди врачей узких специальностей.

3.2 Основные проблемы

Кадровый потенциал.

На сегодняшний день уровень категорийности врачей и среднего медицинского персонала составляет 54,7%, среди врачей - 61,9 % (из 84 врачей имеют категорию 52) и 51,5 % среди среднего медицинского персонала (из 194 работников с категорией 100). В Центре работают 2 доктора медицинских наук, 16 кандидатов медицинских наук, имеют степень магистра 3 врача, 2 человека обучаются в магистратуре.

1. Нет квалифицированных эпидемиологов, статистиков, научных сотрудников здравоохранения.
2. Отмечается недостаток специалистов узкого профиля: врач УЗИ, врач-кардиолог, врач-отоларинголог, врач-рентгенологи, врачи-анестезиологи, врачи-торакальные хирурги.
3. В связи с недостатком финансирования в последние два года не были утверждены научно – технические программы, а также сокращен штат по науке.

3.3 Управление рисками

Наименование возможных рисков		Механизмы и меры противодействия
Недостаточность (непривлекательность специальности фтизиатрии: низкий заработок, риск заражения, отсутствие стимулирование молодых специалистов).	человеческих ресурсов,	Подготовка специалистов в докторантуре, магистратуре путем выделение целевых мест. Развитие дифференцированный оплаты труда. Обучение на международных курсах. Подготовка пульмонологов. Открытие коллаборационного центра ВОЗ.
Недостаточное материально-техническое оснащение ННЦФ для проведение научных исследований.		- оснащение Национальной референс-лаборатории современными оборудованием (ДНК-секвенатор, MRU-VNTR-типирование изолятов МБТ, реактивы и расходные материалы) - создание банка культур штаммов МБТ; - подготовка и повышение квалификации исследователей по вопросам организации, проведения, мониторинга доклинических, клинических исследований на базе ведущих отечественных и международных исследовательских центров. А также приглашение зарубежных специалистов; - создание научных консорциумов с медицинскими университетами и НИИ Республики для проведения совместных научных исследований;
Рост цен на лекарственные средства, отсутствие конкурентной среды, реактивы и расходные материалы для лабораторных исследований.		Регулирование цен на центральном уровне. Решение вопросов разового ввоза лекарственных средств, имеющих прекалификацию ВОЗ, реактивов и расходных материалов через единый дистрибьютор.
Недостаточное финансирование научной деятельности в период экономического кризиса. Значительное снижение инвестиций в противотуберкулезные мероприятия со стороны международных доноров.		Активный поиск международных грантов, доноров, партнеров. Участие в мультицентровых исследованиях.
Недостаточность (непривлекательность специальности фтизиатрии: низкий заработок, риск заражения, отсутствие стимулирование молодых специалистов).	человеческих ресурсов,	Подготовка специалистов в докторантуре, магистратуре путем выделение целевых мест. Развитие дифференцированный оплаты труда. Обучение на международных курсах. Подготовка пульмонологов. Открытие коллаборационного центра ВОЗ.

Раздел 3. Приоритетные направления и меры по их реализации

Стратегическое направление №1. Улучшение качества и доступности медицинских услуг.

Цель: Укрепление здоровья населения Республики Казахстан путем снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза

Согласно Стратегии «Казахстан-2050», необходимо достижение качества и безопасности медицинской помощи путем стандартизации всех производственных процессов в медицинских организациях. Требуется разработка и совершенствование клинических протоколов, стандартов профильных служб на основе внедрения наиболее эффективных и современных технологий и достижений медицинской науки.

Основой для эффективного повышения качества и безопасности медицинской помощи станет система управления качеством на основе стандартизации всех производственных процессов в центре. Система управления качеством станет основой повышения качества и безопасности медицинской помощи. Высокое качество медицинских услуг достигается путем дальнейшего совершенствования пациент-ориентированной медицинской помощи, использованием принципов доказательной медицины, предотвращение возможных медицинских ошибок и стандартизации всех производственных процессов центра. Для стандартизации лечебных процессов активно будет продолжено участие в разработке и совершенствовании клинических протоколов диагностики и лечения туберкулеза, туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, на основе наиболее эффективных и современных технологий, достижений медицинской науки и рекомендаций ВОЗ. С целью поддержки этических стандартов оказания медицинских услуг и обеспечение защиты прав пациентов, требуется обучение менеджеров для выявления скрытых и потенциально проблемных участков, возникающих в процессе предоставления медицинских услуг пациентам. Мониторинг эффективности стандартов качества будет обеспечен путем непрерывного обучения специалистов.

Меры по реализации:

- обеспечение потребностей организаций здравоохранения качественными, безопасными, высокотехнологичными лекарственными препаратами для лечения ТБ;
- обеспечение организаций здравоохранения специализированными лабораторными услугами;
- полноценное оснащение подразделений ННЦФ;
- переход на контрактное лабораторное исследование;
- усиление эпидемиологического контроля, пропаганда здорового образа жизни и психосоциального консультирования населения РК;
- создание нормативной правовой основы для использования информационных технологий и оснащение медицинских организаций специализированным оборудованием;
- обеспечение нормативно правовой основы для использования информационных технологий, а также достаточным количеством компьютерной техники;
- участие в мониторинге деятельности региональных амбулаторно-поликлинических и стационарных организаций, оказание им помощи по развитию и совершенствованию медико-санитарной помощи по вопросам туберкулеза и других заболеваний органов дыхания.

Стратегическое направление №2. Повышение эффективности деятельности Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗ РК

Цель 2.1. Повысить эффективность деятельности центра.

Эффективный менеджмент является важным условием для развития передовой модели оказания медицинской помощи. Для достижения оптимальных результатов по качеству оказываемых услуг необходимо совершенствование системы управления центром. С этой целью будут внедрены современные управленческие технологии менеджмента для повышения эффективности использования производственных мощностей и приведения ключевых показателей к международным стандартам.

В целях достижения финансовой стабильности бюджет сделан упор на привлечение дополнительных источников финансирования и снижение себестоимости услуг за счет оптимизации процессов и централизации услуг.

В 2018 году в стране планируется введение обязательного социального медицинского страхования, которое позволит установить принцип финансирования здравоохранения за счет средств государства, работодателя, гражданина и иных источников, и как результат, приведет к улучшению финансовой стабильности страны и обеспечит солидарную ответственность государства, работодателя и граждан за здоровье. Также повысит качество и доступность медицинских услуг за счет приоритетного развития ПМСП, частной медицины, повышения конкуренции между медицинскими организациями.

ННЦФ имеется план научно-исследовательских работ, который синхронизируется с основными принципами Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы и стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза на 2016-2035 годы, также согласуются с направлениями, установленными Комплексным планом по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 мая 2014 года № 597.

Приоритетным научным направлением фтизиатрии являются разработка и внедрение инновационных методов, направленных на совершенствование выявления, диагностики и лечения туберкулеза, а также туберкулеза с лекарственной устойчивостью в Республике Казахстан; изучение вопросов латентной туберкулезной инфекции, а также:

- Участие в международных программах и научных исследованиях;
- Внедрение результатов исследований в практическую деятельность;
- Внедрение новых методов диагностики и лечения туберкулеза;

Меры по реализации:

- Совершенствование принципов корпоративного управления;
- Расширение эффективных информационных технологий и программ;
- Принятие системных мер, направленных на повышение эффективности рационального использования медицинского оборудования, лекарственных средств в рамках ОСМС;
- Взаимодействие с регионами с целью улучшения доступности ВТМУ.

Цель 2.2. Улучшение качества научной деятельности.

Одним из важнейших направлений центра является постоянное научно-инновационное развитие, обеспечивающее рост конкурентоспособных и востребованных научных разработок в сфере диагностики, лечения и профилактики туберкулеза, М/ПШУ ТБ. Будет уделено большое внимание на интеграцию научных исследований с международными проектами, на основе международных и отечественных грантов. Сотрудничество с

зарубежными партнерами позволит качественно поднять уровень медицинской науки в центре и сформировать конкурентоспособный научно-инновационный потенциал.

Будет уделено большое внимание на подготовку научных кадров по менеджменту научных исследований, созданию соответствующей инфраструктуры и коммерциализации научных разработок. Акцент будет делаться на соответствующей подготовке и обучению клинического персонала к ведению научных исследований.

Показателями конкурентоспособности научных исследований будет объем публикаций в международных рецензируемых журналах, количество цитирования работ, количество отчетственных и международных грантов и внедрение в практику.

Меры по реализации:

- Налаживание активного международного сотрудничества с мировыми медицинскими научными центрами, участие в международных мультицентровых исследованиях;
- Обучение сотрудников методологии научных исследований и внедрение международных принципов надлежащей научной практики;
- Усиление материально-технической базы центра для осуществления надлежащей научной практики.

Стратегическое направление №3. Развитие кадрового потенциала.

Цель. Дальнейшее совершенствование кадрового потенциала

Повышение кадрового потенциала медицинского и административно-управленческого персонала является одним из ключевых элементов конкурентоспособности центра и его стабильного экономического развития. Объем и структура инвестиций в данную область будет определять степень развития инновационного потенциала организации в целом.

Профессиональное развитие сотрудников будет дифференцировано по категориям, должностям, специальностям работников на основе обоснованной оценки потребности, с детальным планированием обучения, включая разработку индивидуальных планов развития и оценки эффективности проведенных обучающих мероприятий.

С целью удержания высококвалифицированного персонала планируется совершенствовать комплекс механизмов мотивации и расширять социальный пакет.

Будет проводиться мониторинг соблюдения Этического кодекса врачей, медсестер с четкими нравственными ориентирами профессиональной деятельности. Будут внедрены механизмы для моделирования и внедрения корпоративной культуры, наиболее способствующей достижению стратегических целей центра, что существенно отразится на улучшении эффективности труда.

Необходимо дальнейшее совершенствование мер по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда работников.

Меры по реализации

- Совершенствование механизмов мотивации труда работников;
- Дальнейшее развитие системы непрерывного профессионального развития кадров – тренинги, семинары, мастер-классы, в том числе с участием международных специалистов, обучение на рабочем месте,;
- Внедрение механизмов по моделированию и совершенствованию корпоративной культуры.

- Разработка новых рабочих учебных программ для специалистов ПМСП и лабораторных служб по вопросам выявления, диагностики и лечению ТБ, на основе международных инновационных технологий.

- Увеличение образовательного заказа на подготовку специалистов противотуберкулезных организаций.

Раздел 4. Архитектура взаимосвязи стратегического плана государственного органа

Общациональные показатели страны

Стратегия развития Казахстана до 2050 года и Концепция по вхождению Казахстана в число 30-ти самых развитых государств мира	
• Предоставление качественных и доступных медицинских услуг; • Диагностирование и лечение максимально широкого спектра болезней; • Профилактическая медицина; • Внедрение услуг «смарт-медицины», дистанционной профилактики и лечения, «электронной медицины»; • Улучшить систему медицинского образования; • Уделить первоочередное значение практической научно-исследовательской составляющей работы медицинских вузов. Именно вузы должны концентрировать новейшие знания и технологические достижения человечества. • Международный опыт показывает, что первоочередное внимание к факторам риска может принести значительные выгоды в долгосрочной перспективе. В этой связи, будут приняты меры по повышению информированности населения о факторах, негативно влияющих на здоровье, таких как злоупотребление алкоголем и курением, недостаточная физическая активность и неправильное питание. • Приоритетными направлениями развития сферы здравоохранения станут профилактика и раннее выявление заболеваний. • Будет внедрена система электронного здравоохранения, объединяющая информацию о состоянии здоровья каждого гражданина. К 2020 году все организации здравоохранения будут подключены к единой информационной сети. Все граждане будут иметь электронные медицинские карты	
Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года	
• Основные показатели работы организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь (оборот койки, средняя продолжительность пребывания и др.), соответствуют международным стандартам эффективности; • Внедрена эффективная система обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках ГОБМП.	

Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан и снижение уровня смертности			
Цели государственного органа			
Цель 1.1 Охрана общественного здоровья	Цель 1.2 Улучшение доступности медицинской помощи	Цель 2.1 Совершенствование управления и финансирования	Цель 2.2 Развитие кадрового потенциала и науки в сфере

Стратегическое направление 1. Улучшение качества и доступности медицинских услуг.

Цель: Укрепление здоровья населения Республики Казахстан путем снижения заболеваемости туберкулезом

индикатор	ед. измерения	факт, 2016 г.	План				
			2017	2018	2019	2020	2021
Показатель заболеваемости туберкулезом	на 100 тыс. населения	52,7	51,9	48,2	48,0	47,8	47,5

Задача 5.1.1.: Обеспечение доступа к современным технологиям диагностики ТБ и М/ПШЛУ ТБ и профилактики ТБ

результат	индикатор	ед. измерения	источник информации	ответственные	факт, 2016 г.	План				
прямой	Эффективность выявления ТБ с МБТ(+) среди кашляющих лиц (ВОЗ - 5-10%)	%	Отчет	Руководитель отдела МиОЭСИ	5,0	5,0	5,0	5,1	5,2	5,3
	Охват флюорографическим обследованием на туберкулез лиц из групп "риска" в сети ПМСП	%	Отчет	Руководитель отдела МиОЭСИ	96,0	96,5	97,0	97,5	98,0	99,0
	Внедрение ускоренных методов диагностики ТБ и МЛУ ТБ - ВАСТЕС, Nain-test, G-Xpert	%	Отчет	Руководитель Нац.референс бак.лаборатории	100	100	100	100	100	100
качества	Обеспечение реактивными и расходными материалами для ускоренных и экспресс-методов диагностики	%	Отчет	Руководитель Нац.референс бак.лаборатории	100	100	100	100	100	100
	Внедрение инновационных технологий диагностики и лечения	кол-во	Отчет	Заместитель директора по клинической и научной работе	0	1	1	1	1	1
эффективности	Обеспечение доступа к ускоренным молекулярно-генетическим методам диагностики ТБ и МЛУ ТБ	%	Отчет	Руководитель Нац.референс бак.лаборатории	95	96	97	98	99	100

	Охват больных туберкулезом ТЛЧ	%	Отчет	Руководитель Нап.референс бак.лаборатории	98	98	100	100	100	100
	Охват детей химиопрофилактикой	%	Отчет	Руководитель лечения ТБ у детей и подростков	100	100	100	100	100	100
	Охват новорожденных (не менее) вакцинацией	%	Отчет	Руководитель лечения ТБ у детей и подростков	95	95	95	95	95	95

Задача 5.1.2.: Оказание организационно-методической помощи регионам и проведение мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий

результат	индикатор	ед. измерения	источник информации	ответственные	факт, 2016 г.	План					
						2017	2018	2019	2020	2021	
прямой	Проведение мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий в регионах	кол-во	Аналитическая справка	Руководитель отдела МиОЭСИ	16	16	16	16	16	16	16
качества	Внедрение внешней оценки качества используемых методов лабораторной диагностики ТБ и М/ПЛУ ТБ (доля лабораторий, включенных в ВОК)	%	Отчет	Руководитель Нап.референс бак.лаборатории	100	100	100	100	100	100	100
эффективности	Удельный вес запущенных случаев туберкулеза среди впервые выявленных больных	%	Отчет	Руководитель отдела МиОЭСИ	0,5	0,5	0,4	0,35	0,3	0,25	
	Удельный вес больных туберкулезом, получающих непрерывно контролируемое лечение в сети ПМСП	%	Отчет	Руководитель отдела МиОЭСИ	98,7	98,9	99,2	99,5	99,7	100	

Стратегическое направление №2. Повышение эффективности деятельности центра
Цель 2.1. Обеспечение качества медицинских услуг.

индикатор	ед. измерения	факт, 2016 г.	План				
			2017	2018	2019	2020	2021
Показатель смертности от туберкулеза	на 100 тыс. населения	3,4	3,3	2,4	2,38	2,36	2,34

Задача 5.2.1.: Удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием

результат	индикатор	ед. измерения	источники	ответственные	факт, 2016 г.	План				
прямой	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%	анкетирования	Медицинский директор	95	95,5	96	96,5	97	97,5
качества	Количество обобщенных жалоб	кол-во	Данные результатов исследований по обращениям в МЗ	Медицинский директор	0	0	0	0	0	0
	Наличие аккредитации	да/нет	Перечень аккредитованных организаций на официальном сайте РПРЗ	Заместитель директора по клинической и научной работе	да	да	да	да	да	да
	Увеличение охвата адекватным лечением больных с МЛУ ТБ	%	Отчет РПРЗ	Руководитель отдела МиОЭСИ	98,0	98,2	98,4	98,6	98,8	99,0

эффективности	Эффективность лечения МЛУ ТБ (ВОЗ-75%)	Не менее %	Отчет	Руководитель отдела МиОЭСИ	74,8	74,9	75	75,1	75,2	75,3
	Неудачи лечения среди МЛУ ТБ	%	Отчет	Руководитель отдела МиОЭСИ	6,6	6,5	6,4	6,3	6,2	6,1

Стратегическое направление №3. Развитие кадрового потенциала.

Цель 3.1. Совершенствование кадрового потенциала для улучшения менеджмента туберкулеза

индикатор	ед. измерения	факт, 2016 г.	План				
			2017	2018	2019	2020	2021
Снижение кадрового дефицита фтизиатров и фтизиопедиатров в ННЦФ РК	%	7,3	7	6,8	19,8	18,6	17,8
Доля доходов от научной деятельности в общем объеме бюджета.	%	0,31	1,88	2,14	2,16	2,5	3,0

Задача 5.3.1.: Проведение обучения по вопросам фтизиатрии, лабораторной диагностики ТБ, М/ШЛУ ТБ и инфекционному контролю в противотуберкулезных организациях (повышение квалификации, семинары, мастер-классы и т.д.)

результат	индикатор	ед. измерения	источник информации	ответственные	факт, 2016 г.	План				
						2017	2018	2019	2020	2021
	Охват обучением специалистов ПТО (всего - 1054)	%	Отчет	Заместитель директора по клинической и научной работе	12,5	32,5	42,5	55,2	62,5	75,0
качества	доля успешно прошедших итоговую аттестацию среди обученных специалистов ПТО	%	Отчет	Заместитель директора по клинической и научной работе	100	100	100	100	100	100
эффективности	Укомплектованность фтизиатрами и фтизиопедиатрами	%	Отчет	Нап. кординатор по кадровому обеспечению	92,7	93	93,5	94	94,5	95

Задача 5.3.2.: Обучение специалистов ПМСП по вопросам выявления, диагностики и менеджмента ТБ, М/ПШГ ТБ

результат	индикатор	ед. измерения	источник информации	ответственные	факт, 2016 г.	План				
						2017	2018	2019	2020	2021
прямой	Разработка обучающихся программ по вопросам туберкулеза для специалистов ПМСЦ	кол-во	Утвержденные программы	Заместитель директора по клинической и научной работе	1	2	2	2	2	2
	Охват обучением специалистов ПМСЦ сотрудниками ННЦФ РК по вопросам ТБ	%	Отчет	Заместитель директора по клинической и научной работе	16	26	36	7	7,5	8,0
качества	Доля успешно прошедших итоговую аттестацию специалистов ПМСЦ, обученных по вопросам ТБ	%	Отчет	Заместитель директора по клинической и научной работе	100	100	100	100	100	100
эффективности	Своевременно диагностированный туберкулез легких	%	Отчет	Руководитель отдела МНОЭСИ	95	95,2	95,4	95,6	95,8	96

Пояснение к целевому индикатору:

1.Охват обучением специалистов ПТО: (2016= 135 чел)=135х100:1083=12,5

Задача 5.3.3.: Формирование в центре пула высококвалифицированных кадров

результат	индикатор	ед. измерения	источник информации	ответственные	факт, 2016 г.	План				
						2017	2018	2019	2020	2021
прямой	Доля сотрудников, прошедших курсы повышения квалификации и переподготовки внутри страны и за рубежом	%	Отчет	Отдел кадров	33	35	37	75	77	78

	Доля всего производственного персонала в возрасте до 45 лет, владеющего английским языком (НИГ - intermediate).	%	Отчет	Отдел кадров	39	54	60	65	70	75
	Доля расходов собственных средств на научную деятельность от общего объема бюджета.	%	Отчет	Бухгалтерия	0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3
качества	Доля врачей, обученных за рубежом	%	Отчет	Отдел кадров	2,4	4,6	7,0	9,2	11,5	13,8
эффективности	Увеличение удельного веса врачей, имеющих квалификационную категорию	%	Отчет	Отдел кадров	61,9	63,2	66,7	69,0	71,3	74,7

Задача 5.3.4.: Улучшение качества научной деятельности центра

результат	индикатор	ед. измерения	источник информации	ответственные	факт, 2016 г.	План				
						2017	2018	2019	2020	2021
прямой	Количество специалистов НИЦФ РК, обучающихся в магистратуре и PhD	кол-во	Отчет	Заместитель директора по клинической и научной работе	5	6	7	7	7	7
	Количество специалистов НИЦФ РК, получивших степень магистра и PhD	Кол-во	Отчет	Заместитель директора по клинической и научной работе	2	3	6	8	10	12
качества	Доля сотрудников НИЦФ РК, участвующих в международных конференциях и форумах	%	Отчет	Заместитель директора по клинической и научной работе	7	8	8,5	24,5	25,5	26,5
	Доля средств, полученных на научную деятельность от зарубежных спонсоров в общем объеме бюджета.	%	Отчет	Бухгалтерия	0	0,1	0,5	1	1,5	2

Эффективность	Количество статей в журналах, индексируемых в базах данных Scopus Web of Scients по отношению к количеству производственного персонала	Кол-во	Отчет	Заместитель директора по клинической и научной работе	1:41	1:40	1:39	1:20	1:18	1:17
	Количество сотрудников с ученой степенью	кол-во	Отчет	Заместитель директора по клинической и научной работе	21	22	23	24	25	26
	Средний индекс Хирша производственного персонала по базе Web of Science либо Scopus	Ед.	0	Заместитель директора по клинической и научной работе	0	0,1	0,3	0,5	0,7	1,5

Раздел 6. Ресурсы. На реализацию программ в 2017-2021 годах будут направлены средства республиканского, местных бюджетов и оказание платных медицинских услуг, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

Ресурсы	Ед. изм.	отчетный 2016г.	план текущего 2017г.	плановый период		
				1-й 2018 год	2-й 2019год	3-й 2020 год
1	2	3	4	5	6	7
Финансовые ресурсы всего, в том числе	тыс.тг.	1 808330,8	1 976 004,5	1 823849,0	1 828 636,0	1 872 373,0
Цель 1.1. Укрепление здоровья населения Республики Казахстан путем снижения заболеваемости туберкулезом						
Программа 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения»	тыс.тг.	350725,3	326901,0	350150,2	351107,6	359855,0
Подпрограмма 102 «Оказание специализированной медицинской помощи»						
Цель 2.1. Обеспечение качества медицинских услуг						
Программа 052 «Обеспечение населения медицинской помощью в рамках Единой национальной системы здравоохранения»	тыс.тг.	23 1402901,2	1307604,0	1400600,8	1404430,4	1439420,0
Подпрограмма 102 «Оказание специализированной медицинской помощи»						