

**«УТВЕРЖДЁН»**  
**Директор КГП на ПХВ «Атырауский**  
**областной центр психического здоровья»**  
\_\_\_\_\_ **К. К. Нурмуханов**  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018год

## **СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**КГП на ПХВ «Атырауский областной центр психического здоровья»**

**на 2018-2022 годы**

## СОДЕРЖАНИЕ:

<b>Раздел 1. Введение .....</b>	
<b>1.1 Миссия.....</b>	
<b>1.2 Видение.....</b>	
<b>1.3 Ценности и этические принципы.....</b>	
<b>Раздел 2. Анализ текущей ситуации Атырауского областного центра психического здоровья:</b>	
<b>2.1 Анализ факторов внешней среды.....</b>	
<b>2.2 Анализ факторов непосредственного окружения.....</b>	
<b>2.3 Анализ факторов внутренней среды.....</b>	
<b>2.4 Матрица SWOT- анализа.....</b>	
<b>2.5 Анализ управления рисками.....</b>	
<b>Раздел 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы.....</b>	
<b>Стратегическое направление 1: Совершенствование управления и финансирования.....</b>	
<b>Стратегическое направление 2: Пациенториентрованное направление.....</b>	
<b>Стратегическое направление 3: Ликвидация кадрового дефицита, повышение квалификации специалистов.....</b>	
<b>Стратегическое направление 4: (внутренние процессы) Повышение качества оказания специализированной         наркологической помощи.....</b>	
<b>Раздел 4. Ресурсы</b>	

## **Раздел 1. Введение**

### **1.1 Миссия:**

Реализация государственной политики по оказанию эффективной, качественной психиатрической и наркологической помощи населению, руководствуясь в своей деятельности ответственностью, профессионализмом, милосердием и доступностью людям.

### **1.2 Видение:**

Реализация государственной политики в области здравоохранения, формирование эффективной системы оказания медицинских услуг, обеспечивающей качественное медицинское обслуживание с одновременным повышением доступности и экономической рентабельности, основанной на принципах солидарной ответственности между государством и человеком, направленной на улучшение психического здоровья граждан.

### **1.3 Ценности и этические принципы:**

Главной ценностью нашего центра являются люди и их здоровье. Мы понимаем физические, эмоциональные и социальные потребности наших пациентов и призваны поддерживать и улучшать их психическое здоровье и качество жизни.

Формирование доброжелательного отношения медицинских работников друг к другу, к гражданам, нуждающимся в медицинской помощи или консультации по вопросу охраны здоровья, к родственникам пациентов должно являться основополагающей задачей каждого медицинского работника. Этический кодекс нашей организации определяет отношения между работниками здравоохранения, обществом и пациентом, и направлен на обеспечение прав, достоинства, здоровья личности и общества в целом, а также определяет высокую моральную ответственность работника здравоохранения перед гражданами и обществом за свою деятельность.

## **Раздел 2. Анализ текущей ситуации:**

### **2.1 Анализ факторов внешней среды:**

Психическое здоровье человека во многом определяется факторами внешней среды и образом жизни человека. Факторы воздействуют на человека в процессе всей жизни и носят в основном социальный характер. Они влияют в первую очередь на психическое развитие и психическое состояние. При негативном воздействии факторов внешней среды происходят различные нарушения психического здоровья. Эти нарушения часто имеют временный характер и могут возникнуть у практически здорового человека. К факторам внешней среды, негативно воздействующим на психику человека, относятся:

- Чрезмерные психические нагрузки, связанные с эмоциональными и интеллектуальными перегрузками.
- Психотравмирующие ситуации (стрессы, конфликты).
- Неблагоприятные факторы внешней среды (шум, избыток зрительных раздражителей, неблагоприятная экологическая обстановка и т.д.).
- Нездоровый образ жизни.

Все выше названные фактора вносят свою лепту в формирование характера. Характер – это совокупность устойчивых индивидуальных особенностей личности, складывающихся и проявляющихся в деятельности и общении. Характер человека обуславливает типичные для него способы поведения. Чрезмерное усиление отдельных черт характера, выражающееся в избирательной уязвимости личности, называется акцентуацией. Акцентуация личности связана в основном с типом темперамента, оформляется в подростковом возрасте, затем постепенно сглаживается и проявляется только в острых психотравмирующих ситуациях. Если акцентуации характера проявляются постоянно тогда речь идет о патологии характера, т.е. о психопатии. Вылечить психопатию практически невозможно, так как в ее основе лежат особенности темперамента. Иногда положительный результат дает психологическая работа, направленная на социальную адаптацию такой личности. Характер может подвергаться некоторой коррекции через осознание отрицательных форм поведения и развития положительных путем изменения системы ценностей.

Психическое здоровье – это психические особенности, позволяющие человеку быть адекватным и успешно адаптироваться к среде. Обычно сюда относят соответствие формируемых у человека субъективных образов объективной реальности, адекватность в восприятии себя, способность концентрировать внимание не предмете, способность к удержанию информации в памяти, критичность мышления. Противоположность психическому здоровью - психические отклонения, психические расстройства и психические заболевания. Психическое здоровье - стабильное и адекватное функционирование психики человека, его основных психических функций - мышления, памяти и других. Это совокупность установок, качеств и функциональных способностей, которые позволяют индивиду адаптироваться к среде.

Человек, значительно отклоняющийся от стандартов своего сообщества, рискует быть признанным психически больным. В то же время представления о психической болезни различны в разных культурах и в разные времена внутри каждой культуры.

Наркоэкспансия Атырауской области обуславливается географическим положением и наличием общих границ с Российской Федерацией, население которых может рассматриваться наркодилерами, как потенциальные крупные рынки сбыта наркотиков, а так же транзитом для наркодиллеров.

Эти причины обуславливают современную ситуацию в Казахстане, которая характеризуется сохранением негативных тенденций в сфере незаконного оборота и незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, что представляет серьезную угрозу здоровью населения, экономике страны, правопорядку и в целом национальной безопасности страны.

Распространение незаконного оборота и незаконного потребления наркотиков обусловлено целым рядом взаимосвязанных факторов.

Одним из таких факторов является высокая доходность операций, связанных с незаконным оборотом наркотиков, что способствует устойчивому объему рынка незаконного предложения наркотиков. По экспертным данным, полученным в результате мониторинга, доходность незаконных операций с наркотиками составляет в Казахстане 500 и более процентов и остается стабильной на протяжении последних лет.

По оценкам правоохранительных органов, героин, находящийся в незаконном обороте, имеет афганское происхождение и доставляется контрабандным путем.

В условиях функционирования Таможенного союза и формирования Единого экономического пространства вполне конкретную угрозу представляют действия преступных наркогруппировок с трансграничными связями, особенно в приграничных регионах.

Другим внешним фактором развития наркоситуации в Казахстане является расширение контрабандных поставок различных синтетических наркотиков из европейских стран.

## 2.2 Анализ факторов непосредственного окружения:

**Первичная заболеваемость** Психическими и поведенческими расстройствами по Атырауской области в 2017 году составила 45,5 (2016г.-38,6) на 100 тыс. населения.

Первичная заболеваемость Психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ в 2017 году составила 50,3 (2016г.-67,7) на 100 тыс. населения.

Так отмечается рост заболеваемости психическими расстройствами на 15,2%, а с наркологическими заболеваниями снижение на 25,7%.

Лиц состоящих на учёте с Психическими и поведенческими расстройствами по Атырауской области в 2017 году составило 5575 (2016г.-5530) человек. **Показатель контингента лиц состоящих на психиатрическом учёте** по Атырауской области в 2017 году составляет 917,6 (2016г. – 930,1) на 100 тыс. населения. Рост на 1,3%.

Лиц состоящих на учёте с Психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ по Атырауской области в 2017 году составило 3983 (2016г.-4363) человек. **Показатель контингента лиц состоящих на наркологическом учёте** по Атырауской области в 2017 году составляет 654,1 (2016г.- 733,8) на 100 тыс.нас. Снижение на 10,9%.

По Атырауской области 2724 больных с Психическими и поведенческими расстройствами имеют **инвалидность**, что составляет 48,8% от общего числа лиц состоящих на психиатрическом учёте. За период 2017 года впервые установлена инвалидность 63 пациентам.

**Посещаемость** по психическим заболеваниям в 2017 году составляет 67,3%, по наркологическим заболеваниям 21,2% от общего числа посещений.

**Медицинское освидетельствование** для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения проводится в круглосуточном режиме при Центре временной адаптации и детоксикации. Всего лиц освидетельствованных для установления состояния опьянения в 2017 году составило 11268, что на 19,6% больше чем за 2016г. (2016г.-9057).

С целью проведения **стационарзамещающей помощи** осуществляет свою работу дневной стационар для психиатрических больных на 50 коек и наркологических больных на 30 коек. По дневному стационару для наркологических больных по плану 600 (2016г. -500) пациентов за 2017 год фактическое выполнение составляет 603 (2016г.-510) . Всего проведено 4799 (2016г.-4075) койка/дней. Средняя продолжительность лечения составляет 7,9 (2016г.-7,9) койка/дня.

Для психиатрических больных по плану 350 (2016г. -350) пациентов за 2017 год фактическое выполнение составляет 350 (2016г.-350) . Всего проведено 14466 (2016г.-15875) койка/дней. Средняя продолжительность лечения составляет 41,3(2016г.-45,3) койка/дня.

Коечный фонд **круглосуточной стационарной психиатрической помощи** населению Атырауской области составляет 150 коек, и **наркологической помощи** 95 коек (из которых 50 коек для принудительного лечения).

За период 2017 года лечение в психиатрическом стационаре прошло 1022 (2016г.- 979) пациента. Выполнение койка/дней в 2017 году составило 52398, в 2016 году – 52505. Средняя продолжительность пребывания пациента составила 51,3 койка/дня.

По наркологическому стационару на 1 и 2 этапах прошло лечение 428 (2016г.- 441 ) пациента. Выполнение койка/дней в 2017 году составило 10187, в 2016 году – 12410. Средняя продолжительность пребывания пациента составила 23,8 койка/дня. Пребывание пациентов на 1 этапе превышает количество пребывания, чем на 2 этапе. Это говорит о том, что пациенты чаще выписываются с 1 этапа лечения. Выписанных пациентов с улучшением составляет 70,4%, с выздоровлением 25,5%. Данные говорят о том, что больные не проходят полного курса лечения, имеют низкую мотивацию, чаще выписываются с 1 этапа, в связи с отказом от дальнейшего лечения, после снятия синдрома отмены.

**Летальность** по психиатрическому и наркологическому стационару в 2017 году составляет нулевой показатель.

С целью применения принудительных мер лечения для наркологических больных осуществляет свою деятельность **отделение для принудительного лечения**. В принудительном отделении пролечено 74 (2016г.- 79) пациентов, при плане 100. Всеми больными проведено 13516 (2016г. -12307) койка/дней. Выполнение составляет 75,1%.

**Центр временной адаптации и детоксикации** осуществляет работу в исполнении пункта №3 Указа Президента РК от 17 августа 2010 года №1039 «О мерах по повышению эффективности правоохранительной деятельности и судебной системы РК» при областном наркологическом диспансере с коечным фондом 28 коек.

За период 2017 года в ЦВАД доставлено 11192 (2016г.-12046) человек, что на 7,1 % меньше. Из числа доставленных госпитализировано в ЦВАД 6505 пациентов (2016г.- 6961).

Как для психиатрических так и наркологических больных проводится **социальная и психологическая помощь** пациентам с целью проведения социальной адаптации и реабилитации.

Так за период 2017 года психологами отделений проведено 1899 индивидуальных консультаций в виде психодиагностики и психокоррекции; 406 групповых работ и тренингов; проведено 32 консультаций созависимых; проведено 457 занятий по арт-терапии; психологическими консультациями охвачено 47 медицинских работников.

Социальными работниками проведено 504 индивидуальных консультаций для наркологических больных, из них правовые услуги оказаны 185 пациентам. Для более эффективной социальной реабилитации наркологических больных в департамент координации занятости социальных программ поданы списки на 62 больных, прошедших реабилитацию и лечение в ОНД. Продолжается работа по оказанию помощи в восстановлении утерянных документов, дальнейшем трудоустройстве.

Для психиатрических больных оформлено и переоформлено инвалидности на 412 пациентов, из них первичную инвалидность получили 34 пациента. Оформлено 29 пособий. Через Департамент координации индивидуальных программ реабилитации оформлено 56 пациентов. Помещено в дом инвалидов для психохроников п. Сарайчик 13 больных.

С августа 2017 года по Атырауской области внедрена **заместительная поддерживающая терапия** (терапия методоном) для лиц употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН) с целью противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД в РК, за счет профилактики инфицирования среди наиболее уязвимой группы ЛУИН. В программу вошли 7 пациентов. Досрочно вышли из программы 2 пациента. На конец 2017 года заместительную поддерживающую терапию получают 5 пациентов.

**Телефон доверия**. С 2008 года на базе областного центра психического здоровья работает суицидологический кабинет с телефоном доверия. За 2017 год на телефон доверия обратились всего 128 абонентов, из города 100, из района – 28. По содержанию беседы: по социально-демографическим вопросам – 42, по личным вопросам – 26, по вопросу религии -2, по социально-бытовым вопросам - 35.

**Профилактика суицида среди населения области.** С целью укрепления и профилактики социально- значимых заболеваний и по предупреждению суицидального поведения среди населения Атырауской области проводится меры профилактики суицида в целом и особенно среди несовершеннолетних, разработан и выполняется межведомственный план на 2016-2018 годы, утвержденный заместителем акима Атырауской области.

За период 2017 года по Атырауской области зарегистрировано 48 (2016г.-66) завершённых суицидов, что составило 8,1 (2016г.- 11,2) случая на 100 тыс. населения. Завершённые суициды среди подростков составило 4 (2016г.-4) случая, среди детей в 2017 году суицидов не зарегистрировано, в 2016 году 2 случая.

Незавершённых суицидов зарегистрировано 215 (2016г.-215), что составило 36,5 (2016г.- 36,5) случая на 100 тыс. населения. Незавершённых суицидов среди подростков составило 6 (2016г.-16) случая, среди детей в 2016-2017 годах суицидов не зарегистрировано.

Сохраняется преемственность между психологами ОПНБ и психологами других социальных учреждений. Информация о лицах с риском суицида концентрируется у психологов ОПНБ, где каждый случай обследуется выявляется причина и определяется пути устранения причин суицидального поведения далее оповещаются заинтересованные органы по схеме оповещения (по алгоритму).

По завершённым суицидам мобильная группа выезжает на место суицида и проводят расследования для дальнейших профилактических работ.

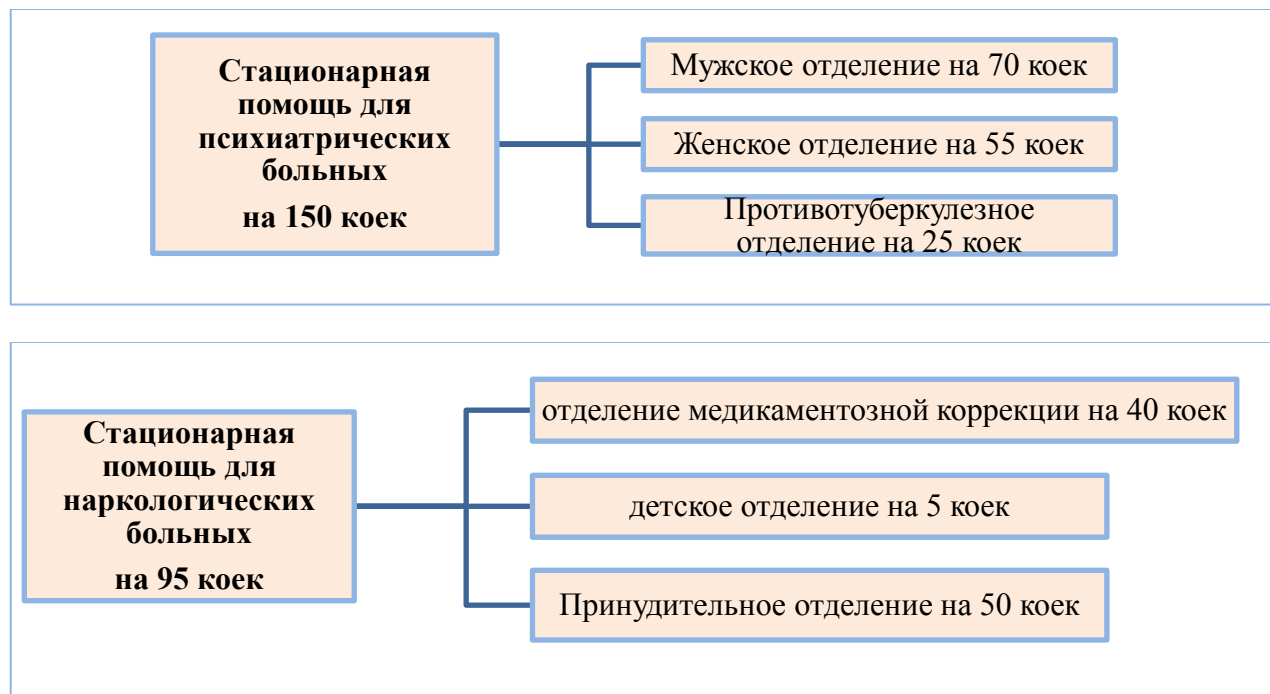
### **2.3 Анализ факторов внутренней среды:**

Атырауский областной центр психического здоровья развернут для психиатрических больных в пяти отдельно стоящих, одноэтажных, нетиповых зданиях 1938-1990 года постройки (всего с прочими зданиями – 14). В 2008 году был произведен капитальный ремонт. Площадь земельного участка 1,5631га.

Здание для лечения наркологических больных нетиповое 1982 года постройки. Второй корпус (1987 постройки), с отделением принудительного лечения на 50 коек, размещен в 200 км. от областного центра в п. Индерборский, Индерского района.

Численность обслуживаемого населения по Атырауской области составляет 594 562 человек, а по городу Атырау 302 213 человек.





В рамках реализации Дорожной карты по развитию службы охраны психического здоровья Республики Казахстан на 2017-2018 годы в областном центре Атырауской области на основании Постановления Акимата Атырауской области от 11 января 2018 года «О реорганизации некоторых коммунальных государственных предприятия» произошло слияние психиатрической и наркологической организации Атырауской области.

На основании приказа Управления здравоохранения Атырауской области за №681 от 09.10.2017 года создано 5 первичных центров психического здоровья при городских поликлиниках города Атырау № 1,2,3,4,7.

На основании приказа Управления здравоохранения Атырауской области за №828 от 20.12.2017 года амбулаторно-поликлиническую помощь оказывают врачи психиатры-наркологи 5 первичных центров психического здоровья. Передача амбулаторно-поликлинической помощи психиатрической и наркологической служб, в штат городских поликлиник будет осуществляться с 01.07.2018 года. В штат ПЦПЗ городских поликлиник будут переданы 10 участковых врачей психиатров-наркологов, 10 медицинских сестёр, 1 детский психиатр.



**Дислокация первичных центров психического здоровья (далее – ПЦПЗ)  
в городских поликлиниках.**

<b>№</b>	<b>Наименование</b>	<b>Адрес</b>	<b>Количество ПЦПЗ</b>
1	Городская поликлиника №1	пр. Студенческий, д.196	1 ПЦПЗ
2	Городская поликлиника №2	пр. Азаттык, д.32	1 ПЦПЗ
3	Городская поликлиника №3	ул. Баймуханова, д.39	1 ПЦПЗ
4	Городская поликлиника №4	ул. Строительная, д.1а	1 ПЦПЗ
5	Городская поликлиника №7	мкр. Алмагуль, д.35	1 ПЦПЗ
	<b>Итого по области</b>		<b>5 ПЦПЗ</b>

Обеспечение **кадровыми ресурсами** остается очень актуальной проблемой. В организации в 2017 году работали 9 врачей психиатров, потребность 16,5; врачей наркологов 13, потребность 29,5. Нехватка врачей психиатров составляет 45,5%, наркологов 56%..

Врачи всех специальностей и средние медицинские работники регулярно (1 раз в 5 лет) повышают свою квалификацию внутри страны. Категорийность врачей психиатров – 86%. Категорийность среднего персонала психиатрического профиля– 53%. Категорийность врачей наркологов – 30,8%. Категорийность среднего персонала психиатрического профиля– 86,4%.

**Финансовые ресурсы.**

В 2017 году на финансирование психиатрической службы области из бюджета были выделены 294 306,0 тыс.тенге. Средства освоены на 100%. Финансы были израсходованы: 58% - зарплата и налоги; 7% - питание пациентов; 13% - лекарственное обеспечение; 5% - коммунальные услуги.

В областном центре психического здоровья оказываются платные услуги. Поступление от платных услуг за 2017 год составил 69 000,0 тыс тенге. Расход от платных услуг: 35% - зарплата и налоги; 5,5% - лекарственное обеспечение; 2,6% - командировочные расходы. Выплачены премиальные сотрудникам в размере 38%.

В 2017 году на финансирование наркологической службы области из бюджета были выделены 264 461, 902 тыс.тенге. Средства освоены на 100%. Финансы были израсходованы: 70% - зарплата и налоги; 5,6% - лекарственное обеспечение; 17,7% - коммунальные услуги. Поступление от платных услуг за 2017 год составило 92 529,7 тыс. тенге. Расход от платных услуг: 55% на зарплату и налоги; 6,7% - лекарственное обеспечение; 0,4% - командировочные расходы. Выплачено оздоровительное пособие сотрудникам в размере 11,7%.

## 2.4 Матрица SWOT- анализа

	<b>Сильные стороны</b>	<b>Слабые стороны</b>
<b>Клиенты</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Недоверительное, стигматизированное отношение к наркологической службе.</li> <li>2.</li> </ol>
<b>Ресурсы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Единственное учреждение оказывающее специализированную медицинскую помощь больным с психиатрической и наркологической патологией.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Низкая категорийность врачебного состава.</li> <li>2. Отсутствие навыков использования психотерапевтических методик.</li> <li>3. Отдалённость расположения отделений.</li> <li>4. Нетиповые здания.</li> </ol>
<b>Процессы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оказание медикаментозной коррекции пациентам.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Низкий уровень применения психотерапевтических методик.</li> </ol>
<b>Финансы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Привлечение внебюджетных средств.</li> </ol>	
	<b>Возможности</b>	<b>Угрозы</b>
<b>Клиенты</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Высокая потребность населения в области психологического здоровья.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Низкая посещаемость клиентами центров психического здоровья, в особенности пациентов с зависимостью от ПАВ.</li> </ol>
<b>Ресурсы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обучение врачебного состава психотерапевтическим навыкам.</li> </ol>	
<b>Процессы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Консультативно-диагностические услуги.</li> <li>2. Открытие отделения для лечения невротозов.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Невыполнение койко-дней.</li> <li>3. Низкий уровень охвата пациентов 2 этапом лечения.</li> <li>4. Угроза снижения числа лиц проходящих принудительное лечение.</li> <li>5. Сокращение коечного фонда</li> </ol>
<b>Финансы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Устойчивое финансирование из республиканского бюджета.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рост цен поставщиков на оборудование и расходных материалов.</li> </ol>

## 2.5 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
1	2	3	4	5	6
<b>Внешние факторы</b>					
Рост цен на оборудование и расходный материал	Полное исполнение протоколов лечения	Недостаточное оказание специализированной помощи.	Наличие договоров с поставщиками		
Появление новых синтетических наркотиков	Снижение показателя заболеваемости по наркологическому профилю.	Рост заболеваемости по наркологическому профилю.	Усиление мероприятий по первичной профилактике	Применение мероприятий по первичной профилактике	Отсутствие финансирования.
Влияние социальной среды на рискованное суицидальное поведение	Снижение суицидов среди населения	Рост суицидов среди населения	Усиление мероприятий по управлению суицидальными рисками		
Влияние факторов внешней среды на развитие психических заболеваний среди населения.	Снижение первичной заболеваемости психиатрической патологией	Рост первичной заболеваемости психиатрической патологией	Усиление мероприятий по первичной профилактике		
<b>Внутренние факторы</b>					
Обоснованные жалобы	Отсутствие обоснованных жалоб	Неудовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Работа с персоналом, внутреннее обучение вопросам поведения в конфликте, способы разрешения жалоб.</li> <li>- Алгоритм предупреждения жалоб.</li> <li>Совершенствование системы мотивации персонала.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Работа с персоналом, внутреннее обучение вопросам поведения в конфликте, способы разрешения жалоб.</li> <li>Алгоритм предупреждения</li> </ul>	Недостаточная профилактическая работа по возникновению жалоб

				жалоб. Предупреждающие и корректирующие действия. Совершенствование системы мотивации персонала.	
Недостаточная специализированная помощь населению	Проведение реабилитационных мероприятий	Низкий уровень ремиссий	Обучение врачебного состава психотерапевтическим методикам		Недостаточное финансирование
Нападение на персонал пациентов с психотическими расстройствами	Безопасность персонала	Снижение психологического и физического здоровья персонала	1. Обучение персонала навыкам безопасности		
			2. Установка видеонаблюдения	Установлено видеонаблюдение	
Низкий охват полноценными курсами реабилитации пациентов с зависимостью от ПАВ.	Повышение показателя ремиссии у пациентов с зависимостью от ПАВ.	Снижение показателя ремиссии у пациентов с зависимостью от ПАВ.	Обучение персонала методикам психотерапии.	Направление врачебного состава на обучение по психотерапии	
Возникновение неблагоприятных ситуаций, ЧС	Безопасность пациентов	Возникновение неблагоприятных ситуаций, ЧС	Контроль за работой систем оповещения, за исправностью работы систем видеонаблюдения, обучение всего персонала по действиям при ЧС	Контроль за работой систем оповещения, за исправностью работы систем видеонаблюдения, обучение всего персонала по действиям при ЧС	Низкое качество работы по ЧС
Возможность возникновения случаев ВБИ	Внутрибольничные инфекции	Возникновение случаев ВБИ	Программа инфекционного контроля, работа КИК( кожно-инфекционного контроля), обучение персонала.	Программа инфекционного контроля, работа КИК( кожно-инфекционного контроля), обучение персонала.	Низкое качество работы по эпидемиолога

### Раздел 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

#### Стратегическое направление 1: Совершенствование управления и финансирования

##### Цель 1.1: Создание оптимальных условий для выполнения службой психического здоровья его функций

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года	План				
						2018г	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Интеграция амбулаторной службы в организации ПМСП		Приказ УЗ	Директор		Июль 2018г.				
2	Число менеджеров прошедших повышение квалификации.		Сертификат	Директор		1	1	1	1	1
3	Оснащенность компьютерами		Анализ		70%	70%	80%	90%	100%	100%
4	Оказание интенсивной терапии лицам с наркотической и алкогольной зависимостью		Приказ УЗ	Заместитель директора по лечебной работе						
5	Проведение хромотографического исследования биологических сред для количественного и качественного определения психоактивных веществ.	Шт.	Сертификат Договор купли-продажи	Директор				+		
6	Добровольная процедура аккредитации	Сертификат	Приказ УЗ	Юрист, экономист, заместители директора по лечебной работе, АХЧ, заведующие подразделений, стат. кабинет				2020 год		
7	Улучшение условий труда для оказания помощи пациентам	Капитальный ремонт здания	Акт выполненных работ	Директор Заместитель по АХЧ. Экономист			100000,0			
8	Наличие дебиторской и кредиторской задолженности									
<b>Задачи</b>										
1	Открытие отделения интенсивной терапии для наркологических больных на 5 коек		Приказ УЗ	Зам. по лечебной работе			2 квартал			

2	Повышение квалификации менеджеров здравоохранения		Сертификат	Директор		1	1	1	1	1
3	Модернизация IT инфраструктуры		Сертификат Договор купли-продажи	Директор Заместитель по АХЧ. Экономист						
4	Преобретение хроматографического оборудования для определения психоактивных веществ в биологических средах человека	Шт.	Сертификат Договор купли-продажи	Директор				12500000 тенге		

## Стратегическое направление 2: Пациенториентрованное направление

### Цель 2.1: Повышение удовлетворенности населения качеством оказания наркологической помощи

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2017 года	План				
						2018г	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Показатель обоснованных жалоб.		Журнал регистрации жалоб	Внутренний аудит	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	Показатель удовлетворенности пациентов	Отрицательные отзывы	Анкетирование	Эксперт по внутреннему аудиту	80%	80%	100%	100%	100%	100%
3	Лекарственное обеспечение пациентов в рамках ГОБМП в соответствии с протоколами	Соблюдение протоколов	Электронная база данных	Экономист, заместитель директора по лечебной работе, главная медсестра	85%	90%	100%	100%	100%	100%
4	Показатель первичной заболеваемости психических расстройств на уровне неврозов и депрессивных состояний.	На 100 тыс. населения	Учётная форма № 025-у и № 030-2/у	МИАЦ						
5	Показатель годовой ремиссии пациентов с психическими и поведенческими расстройствами прошедших	%	Учётная форма № 025-у и № 030-2/у	Заведующие подразделений МИАЦ	4%	6%	8%	10%	12%	15%

	стационарное лечение.									
6	Показатель годовой ремиссии пациентов прошедших принудительное лечение.	%	Учётная форма № 025-у и № 030-2/у	Заведующие подразделениями МИАЦ	4%	6%	8%	10%	12%	15%
7	Показатель распространённости ремиссий (длительностью от 1 года и выше) среди состоящих на учёте пациентов с алкогольной зависимостью	%	Медицинская карта амбулаторного больного – учётная форма №025-у	МИАЦ	29,9%	30%	32%	35%	37%	40%
8	Показатель распространённости ремиссий (длительностью от 1 года и выше) среди состоящих на учёте пациентов с наркотической зависимостью	%	Медицинская карта амбулаторного больного – учётная форма №025-у	МИАЦ	15,7%	16%	18%	19%	20%	22%
9	Удельный вес пациентов преждевременно ушедших из программы МСР в стационаре	%	Статистическая карта вышедшего из стационара форма - №066/у	Заведующие стационаром	66%	44%	Не более 20%	Не более 18%	Не более 16%	Не более 15%
10	Удельный вес пациентов с зависимостью от ПАВ переведённых с 1 этапа на 2 этап.	%	Статистическая карта вышедшего из стационара форма - №066/у Листок учёта движения больных и коечного фонда стационара	Заведующие стационаром	41,8%	39%	Не менее 60%	Не менее 65%	Не менее 70%	Не менее 75%
11	Показатель количества лиц состоящих на учёте с пагубным потреблением психоактивных веществ с целью реализации Программы «Денсаулык»		Отчётные данные ЭРНБ		-	129,8	139,1	128,5	127,4	127,0
<b>Задачи</b>										
1	Обеспечение этапности лечения.	%	Протоколы лечения	Заместитель по лечебной работе. Заведующие подразделениями	25%	30%	40%	50%	60%	75%
2	Широкое внедрение и увеличение доли		Протоколы лечения	Заместитель по лечебной работе.	5	7,5	10	12,5	15	17,5

	пролангированных нейролептиков			Заведующие пдразделений						
3	Оказание реабилитационной и социальной помощи	%	Протоколы лечения	Заместитель по лечебной работе. Заведующие пдразделений	25%	30%	40%	50%	60%	75%

### Стратегическое направление 3 Ликвидация кадрового дефицита, повышение квалификации специалистов

#### Цель 3.1 Обеспечение процесса оказания медицинских услуг квалифицированными специалистами

№	Наименование индикатора	целевого	Ед. измерени я	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года	План				
							2018г	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
<b>Целевые индикаторы</b>											
1	Показатель категорийности врачей	%	Отчёт по АСУ, СУР.	Начальник отдела кадров	27,7%	27,7%	38,8%	50%	70%	85%	
2	Показатель повышения квалификации врачей за 5 лет	%	Отчёт по АСУ, СУР.	Начальник отдела кадров	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
	Показатель повышения квалификации среднего медицинского показателя за 5 лет	%	Отчёт по АСУ, СУР.	Начальник отдела кадров	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
3	Показатель владения врачами психотерапевтическими методиками	%	Отчет	Начальник отдела кадров.	0%	0%	50%	100%	100%	100%	
4	Показатель квалификации среднего медицинского работника	%	Отчётная форма №58	Начальник отдела кадров.	80%	80%	100%	100%	100%	100%	
5	Показатель квалификации административных персоналов (экономистов, бухгалтеров, кадровиков, менеджеров гос. закупкам)	%	003 бюджетная программа «переподготовка и повышение квалификация специалистов»	Начальник отдела кадров	28,5%	28,5%	100%	100%	100%	100%	
<b>Задачи</b>											
1	Повышение квалификации врачей	человек	Отчёт	Начальник		7	9	10	12	2	



				отдела кадров						
2	Повышение квалификации среднего медицинского персонала	человек	Отчёт	Начальник отдела кадров		26	21	25	30	10
3	Повышение квалификации других специалистов (психологов, соц. работников)	человек	Отчёт	Начальник отдела кадров	2	2	5	5	5	5
4	Обучение врачей методикам психотерапии	человек	Отчёт	Начальник отдела кадров	5	5	2	3	3	4

**Стратегическое направление 4 (внутренние процессы) Повышение качества оказания специализированной наркологической помощи**  
**Цель 4.1: Эффективное использование реабилитационных мероприятий**

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт текущего года	План				
						2018г	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Целевые индикаторы</b>										
1	Показатель применения психотерапевтических методик	%	Протокол лечения	Заместитель по лечебной работе	10%	10%	40%	60%	100%	100%
2	Уровень оказания психологической помощи пациентам	%	Протокол лечения	Заместитель по лечебной работе	50%	50%	65%	75%	95%	95%
3	Уровень оказания социальной помощи пациентам	%	Протокол лечения	Заместитель по лечебной работе	20%	20%	45%	75%	95%	95%
4	Показатель применения противорецидивных мероприятий	%	Протокол лечения	Заместитель по лечебной работе	10%	10%	40%	60%	100%	100%
5	Повторность поступления в стационар в течение одного года по одному и тому же заболеванию	%	Отчётная форма	Заместитель по лечебной работе	16,9%	15%	13%	11%	10%	10%
6	Применение поддерживающей заместительной терапии	чел	Отчёт по ЭРПЗТ	Врач ответственный по ПЗТ	-	6	10	15	20	20
<b>Задачи</b>										

1	Применение методик психотерапевтического характера	%	Протокол лечения	Заместитель по лечебной работе	10%	10%	40%	60%	100%	100%
2	Расширение коечного фонда отделения психосоциальной реабилитации		Приказ УЗ	Заместитель по лечебной работе						

## Раздел 4. Ресурсы

### 4.1 Ресурсы КГП на ПХВ «Атырауский областной центр психического здоровья»

№	Ресурсы	Ед. измерения	Факт.тек/года 2017	План(годы)				
				2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1.1	Финансовые всего, в том числе							
	Цель 1.1.							
	<b>БП 253 009 011</b> Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ	млн.тенге	544 285,0	434013,0	434013,0	434013,0	434013,0	434013,0
	<b>Платные услуги</b>	млн.тенге	161 529,7	160980,0	160980,0	160980,0	160980,0	160980,0
	<b>Итого</b>	млн.тенге	705 814,0	450 111,0	450 111,0	450 111,0	450 111,0	450 111,0