**Утверждено**

**Решением наблюдательного совета КГП на ПХВ «Макатская центральная районная больница»**

**№\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2018г**

**Стратегический план**

**Государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения**

**«Макатская центральная районная больница»**

**государственного учреждения «Управления здравоохранения Атырауской области»**

**на 2017–2021годы**

**Част1. Введение**

* 1. **Миссия**
	2. **Видение**
	3. **Ценности и этичкские принципы**

**Часть 2. Анализ текущей ситуации**

**2.1. Анализ факторов внешней среды**

**2.2. Анализ факторов непосредственного окружения**

**2.3. Анализ факторов внутренней среды**

**2.4. SWOTанализ**

**2.5. Анализ управления рисками**

**Часть 3. Стратегические направления, цели и целевые 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)**

**Часть 4. Необходимые ресурсы**

**Стратегический план**
**КГП на ПХВ «Макатская центральная районная больница»**

**на 2017-2021 годы**

**Раздел 1.**

**1. Миссия:** Оказание населению качественной, доступной, безопасной медицинской помощи, совершенствование и повышение профессиональной квалификации.

**Видение:** Эффективная система управления и планирования здравоохранения, направленная на увеличение средней продолжительности жизни и формирования здоровой конкурентоспособной нации.

**Ценности / этические принципы:**

1. Милосердие;
2. Вежливость;
3. Коллегиальность;
4. Прозрачность(открытость);
5. Профессионализм;
6. Ответственность;
7. Пациент-в центре внимания.

**Часть 2. Анализ текущей ситуации**

В составе КГП на ПХВ «Макатской центральной районной больницы» имеется 1 поликлиника, 1 сельская больница, 2 медицинских пунктов, стационар на 55 коек и **дневные стационары- 55.**

КГП на ПХВ «Макатская центральная районная больница» обслуживает население численностью 27478 человек, их них взрослых16831, подростков – 1133, дети до 14 лет – 9514, женское население – 13647, из них женщин фертильного возраста – 6348 ,

Имеется клинико - диагностическая лаборатория, рентген кабинет, УЗИ, эндоскопический кабинет, физио – терапевтический кабинет, стерилизационная, 2 бригады скорой медицинской помощи.

Лечебно-профилактическую помощь населению района оказывают ПМСП в составе 8 ВОП, 3 терапевтический участок, 3 педиатрический участок, отделение профилактики и социально-психологической помощи , консультативно -диагностическое отделение, скорая и неотложная помощь.

**Стационар развернут на 55 коек в том числе: терапевтические койки -10, детские койки -9, хирургические койки - 10, гинекологические койки -8, родильные койки -8, патология -8, инфекция для взрослых -2, инфекция для детских -8, неврология-10,в т.ч неврологическое реабилитация-3.**

Обеспеченность койко-местами на 10 тыс. населения в 2016 году составила 20,01))**.**

Увеличился процент госпитализации больных в круглосуточный стационар на4,7 с 2431до 2553, и увеличилось количество пролеченных по дневному стационару с 2014(2015.) до 2572 (2016г.) больных.

Согласно плана мероприятий Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы по Макатскому району показатели демографической ситуация:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| нозология | 2015г абс | показатель | 2016г абс | показатель |
| рождаемость | 701 | 25,2 | 694 | 25,0 |
| смертность | 159 | 5,7 | 149 | 5,4 |
| Естественный прирост |  | 19,5 |  | 19,6 |
| Младенческая смертность | 4 | 5,7 | 4 | 4,8 |

Важнейшими индикаторами социального благополучия общества являются младенческая и материнская смертность.

Домашние роды не зарегистрированы. Показатель охвата беременных до 12 недель увеличился с 80,5% в 2015г. до 81,1% в 2016 году.

Показатель младенческой смертности снижена, в 2015 г. составил 14,6 (10 сл), в 2016 г. –4,7 (4сл)на 1000 живорожденных.

**Динамика показателей материнской (на 100 тысяч живорожденных) и младенческой ( на 1000 родившихся живыми) смертности в Макатском районе в 2015-2016 годах.**

Наибольший пик роста младенческой смертности приходится на 2017 год с введением критериев живорождения и мертворождения рекомендованных ВОЗ.

Основными причинами младенческой смертности в 2016 г остаются состояния, возникающие в перинатальном периоде.В районе разработан и утвержден План мероприятий по снижению материнской и младенческой и детской смертности. Продолжает работать консультативно- транспортная служба для оказания квалифицированной помощи беременным, роженицам, а также детям в критическом состоянии с использованием реанимобиля и санавиации.

А также в целях улучшения здоровья матери и ребенка используется алгоритмы по поддержке и стимулирование грудного вскармливания, безопасное материнство, регионализация перинатальной помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста. Активизирована санитарно - просветительная работа и информирование населения по ЗОЖ, открыты школы здоровья, обучены специалисты по переподготовке , работающих в области репродуктивного здоровья. Вышеуказанные мероприятия позволят снизить показатели материнской и младенческой смертности.

Несмотря на снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально – значимых заболеваний основной причиной смертности населения района являются сердечно сосудистые заболевания.

**Динамика показателей заболеваемости и смертности от социально – значимых болезней**

**за 2015-2016гг.**

Наибольший удельный вес в структуре общей смертности приходится на болезни системы кровообращения (БСК).

По району в 2015 году число умерших от БСК составило - 49- 17,8, в 2016 году – 31- 12,0.

В целях снижения смертности от БСК в районе усилена работа по диспансеризации больных, санитарно просветительная работа среди населения и каждыми больными, скрининговый осмотр, идет централизация выписок свидетельств о смерти, каждый случай смертности разбирается на заседаниях . Приобретены кардиостандарты. Также успешно проводится работа по внедрению алгоритма ОКС на догоспитальном и госпитальном уровне. В районе имеется реанимобиль, который оборудован аппаратом ЭКГ, дефибриллятором, кислородом, тромболизисными препаратами.

Продолжается работа по раннему выявлению заболеваний, своевременному оперативному лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне.

Отмечается уменшение смертности от злокачественных новообразований с 30- 10,9% в 2015г. до 19 – 6,9% в 2016г.

Мероприятия, направленные на ранее выявление онкологических заболеваний (скрининговые исследования), обеспечение химиопрепаратами, укрепление материально-технической базы медицинских организаций и др. позволили увеличить удельный вес больных живущих 5 и более лет с 15-50,2% (2015 г) до 26-50,5% (2016г).

За истекшие 2 года (2015 – 2016г) заболеваемость туберкулезом по району на одном уровне ( 2015 г – 18 сл, 2016- 18 сл) Смертность от туберкулеза за 2016г -1 сл.

Основными мерами, направленными на снижение смертности и заболеваемости от туберкулеза является своевременное выявление при профилактических осмотрах групп риска населения с использованием метода флюорографии и бактериоскопии, усиление работы ПМСП и санитарно – социальные условия жизни населения.

Несмотря на реализацию программы лечения туберкулеза ДОТS-плюс актуальными остаются вопросы эпидемиологического надзора за распространением туберкулеза, развития лекарственной устойчивости.

Травматизм остается одной из важнейших медико-социальных проблем, в связи с большой утратой населения в трудоспособном возрасте по смертности от несчастных случаев и травм ( в том числе ДТП).

Первичная заболеваемость от травм и отравлений в сравнении с аналогичным периодом - 987-359,1 (2015 г) 1285- 467,6 (2016 г.).

Смертность от травм и отравлений в сравнении с аналогичным периодом 25 случаев 2015 году, 20 случаев 2016 г.

Обучены все врачи ВОП по вопросам профилактики суицидов у подростков. Случаев суицида среди подростков в 2016 году регистрировано 2 случая, 1 из них с летальным исходом.

Нет распространенности ВИЧ инфекции.

 В целях недопущения распространения ВИЧ-инфекции проводится профилактическая работа ,организована санитарно-просветительная и информационно-разъяснительная работа среди населения, молодежи, учащихся, студентов. Открыты школ здоровья : Школа АГ, ИБС, инсульта, сахарного диабета, планирование семьи, подготовка к родам, школа молодой матери, здорового ребенка.

В целях повышения качества и продолжительности жизни населения, ежегодно в районе проводятся скрининговые исследования на раннее выявление заболеваний с их последующим оздоровлением.

**Анализ основных проблем**

Среди причин младенческой смертности имеют место не соблюдение принципов регионализации самими беременными женщинами, низкий уровень работы по планированию семьи, низкое качество пренатальной диагностики врожденных пороков развития приводящей к высокой досуточной летальности детей первого года жизни.

Ежегодно выделяется трансферты на скрининг исследования болезней системы кровообращения, усиливаются мероприятия по проведению осмотра взрослого населения (не менее 30% от общей численности населения) на наличие артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета и глаукомы, активно проводятся тромболизисная терапия при остром инфаркте.

Актуальными остаются вопросы эпидемиологического надзора за распространением туберкулеза, развития лекарственной устойчивости и смертности от туберкулеза.

Недостаточная информированность населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, питания, социально экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения.

В плане усиления профилактической направленности проводятся мероприятия по повышению физической активности граждан в т.ч. детей;

активация антитабачной, антиалкогольной пропаганды, безопасности дорожного движения среди населения;

пропаганда здорового питания и соблюдение безопасности пищевых продуктов.

Совместными мерами для регулирования поведенческих факторов в районе осуществлен полный запрет рекламы и ограничения продажи табачных изделий и алкоголя, курения и употребления алкоголя в общественных местах.

Развитие большинства хронических неинфекционных болезней (болезни сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и др.) связано с образом жизни человека. В основе этих заболеваний лежат поведенческие факторы риска: табакокурение, потребление алкоголя, низкая физическая активность, нерациональное питание и т.д.

 В этой связи большое значение имеет пропаганда здорового образа жизни и развитие физической культуры. С этой целью будет продолжаться реализация Программы «Здоровый образ жизни» В результате реализации программы ожидается увеличение средней продолжительности жизни, снизится бремя болезней и распространенность поведенческих факторов риска.

***Пролечено больных в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических организациях***

***1580***

***1422***

В 2016 году амбулаторно- поликлиническими организациями здравоохранения района выполнено 118105 посещений пациентов (2015г. - 127828 посещений). Число посещений на 1 жителя снижена на 0,3, с 3,8 (2015г.) до 3,5 (2016г.).

Заметно снижена число вызовов станции скорой и неотложной помощи с 5108 (в 2015 году) до 4942 ( в 2016 г.) за счет переадресации вызовов в ПМСП,отмечается снижение доли вызовов к больным с хроническими заболеваниями в часы работы организации ПМСП - 1943 случаев,(в 2015-2089-).

***Количество вызовов скорой помощи***

В рамках ЕНСЗ внедрен допольнительный компонент к тарифу ПМСП для стимулирования профилактической работы за достижение конечных результатов в ВА, МП, РБ организаций ПМСП и дифференцированная оплата для всех работников.

1. **1. Анализ факторов внешней среды**

В настоящее время одной из актуальных задач, стоящих перед медицинской организацией, является реализация мер по улучшению и дальнейшей стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации в регионе и улучшению общественного здоровья. Несмотря на проведенные мероприятия по профилактике заболеваний, на уровень показателей, отражающих состояние обслуживаемого население, оказывают влияния:

* 1. Неблагоприятное влияние на состояние здоровья населения распространенных факторов риска, т.е низкая двигательная активность, нерациональное питание, курение, алкоголь
	2. Географическое расположение района, т.е. через район проходят большие автодорожные трассы где наблюдаются большие риски ДТП и травматизма
	3. Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии;
	4. Распространенность социально значимых заболевании
	5. Ухудшение экологической обстановки

**2.2.Анализ факторов непосредственного окружения**

Одним из главных пунктов программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы, является улучшение доступности для населения Республики Казахстан амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе консультативно-диагностической. Для обеспечения высокого качества медицинских услуг работает Служба поддержки пациентов. Деятельность Службы поддержки пациентов и внутреннего аудита регламентируется Положением, утвержденным директором. Целью и задачей службы являются:

* Обеспечение прав пациентов на получение своевременной, качественной и безопасной медицинской помощи в необходимом уровне;
* Оперативное решение жалоб пациентов по принципу «здесь и сейчас»;
* Координация деятельности структурных подразделений поликлиники и больницы по управлению качества медицинской помощи.

По итогам 2016 года жалоб на неудовлетворенности пациента не зарегистрирован. Для улучшения качества оказания медицинской и диагностической помощи приобретены необходимые медицинские оборудования.



 **2.3. ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ:**

Для повышения социального статуса и престижа медицинской профессии необходимо:

повышение роли и поддержка профессиональных объединений медицинских работников (ассоциации).

развитие грантовой системы в привлечении кадров;

организация стажировок, проведение мастер-классов и научно-практических конференций

недостаточный уровень материально-технической базы;

неравномерное финансирование медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне в районах (отсутствие нормативной базы);

несовершенная дифференцированная оплата работников;

низкая самостоятельность медицинских организаций в принятии управленческих решений.

Для повышения эффективности деятельности организаций здравоохранения необходимо совершенствование финансирования ПМСП;

совершенствование финансирования стационарной, стационарозамещающей помощи с учетом возмещения затрат на обновление основных средств

Увеличился объем финансирования здравоохранения района за счет средств государственного бюджета в 2016 году в сравнении с 2015 годом в 1,3 раза и составил 355426,0 млн. тенге, в том числе на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее ГОБМП) – 355426,0 млн. тенге. Увеличился расход на ГОБМП на одного жителя с 1601 тенге в 2015г. до 2417 тенге в 2016г.

**2.4. SWOT – анализ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| .•политическая поддержка государства на самом высоком уровне и гарантия исполнения утвержденных государственных программ и большой объем оказываемой специализированной медицинской помощи и ее виды;• хорошая обеспеченность стационарных организации современными технологиями и наличие высоко профессиональных кадров, которые имеют большой запас фундаментальных знаний;• сплоченность коллектива МО в решении сложных клинических и организационных задач;• наличие современного оборудования (лапароскопическое, современный УЗИ аппарат, современный цифровой флюро аппарат, ФГДС и колоноскоп, комплекс оборудования для реабилитации постинсультных больных).• концентрация персонала, материальных и финансовых ресурсов;• повышение качества услуг и заработной платы;• применение новых технологий. | • не полная укомплектованность кадрами некоторых направлений (анестезиолог, детский невропатолог, травматолог, неонотолог).• требуются существенные финансовые вложения.- недостаточное лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне |
| **Возможности** | **Угрозы**  |
| • непрерывное повышение квалификации персонала на базе МО без отрыва от работы;• внедрение социального медицинского страхования• развитие рынка медицинского туризма• повышение конкурентоспособности на рынке здравоохранения• постоянное обучение СМР и младшего персонала (алгоритмы действия).• Обучение социальных работников поуходу и вопросам ЗОЖ• Внедрение программы управления заболеваниями• Повышение уровня санитарнойграмотности населения посредством информационно-образовательного материала• Каскадное обучение по безопасному материнству, эффективным перинатальным технологиям и интегрированное ведение болезней детского возраста | • недостаточная ответственность за свое населения, Ухудшение экономической ситуации, растущие затраты на здравоохранения, наличие природных очагов особо опасных инфекции на территории страны |

**2.5. Анализ управления рисками**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование возможного риска** | **Цель, на которую может повлиять данные риски** | **Возможные последствия в случае непринятия мер по упарвлению рисками** | **Запланированные мероприятия по управлению рисками** | **Фактическре исполнение мероприятии по управлениб рисками** | **Причины неисполнения** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **Внешние риски** |
| Массовое развитие различных травм и болезней (в том числе инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф. | Увеличение слуачев смертности от травм и отравлений, инфекционных заболеваний. | Развитие социальной напряженности населения. | Информационно-разъяснительная работа среди населения. Современное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации. | Обучение и постоянная аттестация персонала по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. | Неуправляемые ситуаций. |
| Изменение в связи с внедрением новой модели страховой медицины. | Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи. | Неудовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, жалобы в КООЗ | Постоянное обучение персонала как профессианально, таки и алгоритмам сервиса, информационно-разъяснительная работа с населением по проводимым реформам в здравоохранений. | Постоянное обучение персонала как профессианально, таки и алгоритмам сервиса, информационно-разъяснительная работа с населением по проводимым реформам в здравоохранений. | Низкое качество работы врачей и СМР. |
| Изменение нормативной базы. | Добровольность аккредитаций. | Непрохождение аккредитаций. | Выделение дополнительных средств на прохождение аккредитаций как весомый компонент конкурентоспособности | Выделение дополнительных средств на прохождение аккредитаций как весомый компонент конкурентоспособности | Несоответствие стандартам аккредитаций. |
| **Внутренние риски** |
| Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников. | Обеспеченность, укомплектованность кадрами. | Снижение квалифицированных кадров. | Дальнейшее совершенствование дифференцированной системы оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечный результат.  | Совершенствование дифференцированной системы оплаты труда, ориентированной на конечный результат.  | Нехватка кадров, неудовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи |
| Недостаточный уровень материально-технической базы медицинской организаций. | Снижение качества медицинских услуг. | Низкое качество предоставления медицинских услуг. | Совершенствование инфраструктуры системы здравоохранения. | Приобретение новых оборудований и обучение персонала работы с ними. | Нехватка кадров для работы с оборудований. |
| Низкая самостоятельность медицинских организации в принятии управленческих решений | Неудовлетворенность пациентов, персонала управленчискими решениями. | Низкое качество предоставления медицинских услуг. Неэффективное использование бюджетных средств. | Внедрение принципов корпоративного управления. Обучение менеджеров здравоохранения. | Обучение кадров менеджменту здравоохранения. | Занятность персонала. Неэффективное использование бюджетных средств. |
| Недостаточная работа по формированию здорового образа жизни и здоровому питанию, в части достижения индикаторов. | Снижение уровня здоровья и продолжительности жизни населения. | Снижение уровня здоровья населения. | Проведение анкетирования в части удовлетворенности населения по проведенным мероприятиям и принятые корректирующих мер. | Проведение акциий, дней открытых дверей,флешмобы для пропоганды здорового образа жизни.  | Недостаточная ответственность населения за свое здоровье. |
| Снижение темпов экономического роста. | Недостаточное финансирование. | Сокращение бюджетных расходов с переходом на ЕНСЗ что приводит к сокращению и перепрофилированию коек. | Разъяснительная работа по обоснованию реструктуризаций (оптимизаций) ЦРБ. | Внесение предложений по ограничению секвестирования программ здравоохранения | Финансирование управлением здрвоохранения. |
| Дефицит врачебных кадров. Рост коэффициента совмещения. | Снижение качества медицинских услуг. | Постоянное привлечение совместителей-дежурантов на обеспечение качественной медицинской помощи.. | Ежегодно привлекаются молодые специалисты и квалифицированные специалисты с других медицинских организаций. | Привлечение молодых специалисьтов, обучение резидентов по договору, обеспечение жильем специалистов. | Текучесть кадров. Неудовлетворенность молодых специалистов условиями труда.  |
| Риск профессианального заражения и профессиональной деятельности | Заражение персонала и пациентов инфекционными заболеваний. | Увеличение показателей распрастренности инфекционными заболеваниями. | Снабжение защитной экипировкой и спец.одеждой для профилактики получения травм  | реабилитация персонала после болезни или травмы для скорейщего возвращение на рабочее место,  | Несоблюдение персоналом техник безопасности. |
| Риски лечения и использования оборудования | Увеличение числа заболеваемости, расхождение диагнозов, несоблюдение протоколов лечения. | Неудовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, жалобы в КООЗ | Идентификация пациента двумя разными различными методами во время раздачи лекарственных препаратов, при переливании крови и продуктов крови, выявление аллергий на лекарства, резистентность к антибиотику, профилактика пожара/травмы от использования лазеров, профилактика хронических заболеваний.  | Переподготовка, повышение квалификаций, аттестация персонала. | Несоблюдение протоколов лечения врачебным персоналом. |

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

**3.1. Стратегическое направление 1 (финансы) Бюджеттік ресурстар**

Барлық бюджеттік ресурстардың шығындар көлемі

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Өлшемі | Нақты 2016жыл | Жоспарлау мерзімі |
| 2017 ж | 2018ж | 2019ж | 2020ж | 2021 |
| Белсенді бағдарламалар, оның ішінде: **Жергілікті бюджет****Республикалық бюджет** | мың.тг |  |  |  |  |  |  |
| 009 "Туберкулезбен, жұқпалы аурулармен ауыратын адамдарға, психикалық бұзылуларға және психикалық бұзылуларға, соның ішінде психобелсенді заттарды қолдануына байланысты медициналық көмек көрсету" оның ішінде:**Жергілікті бюджет****Республикалық бюджет** | мың.тг | 25134,2 | 41901,0 | 44834,0 | 47972,0 | 51330,0 | 54923,0 |
| 039 "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде аудандық және ауылдық жерлердегі денсаулық сақтау саласының қызметкерлеріне және амбулаториялық-емханалық көмекке халыққа медициналық көмек көрсету" оның ішінде:**Жергілікті бюджет****Республикалық бюджет** | мың.тг | 602343,9 |  |  |  |  |  |
| 052" Аймақтық және ауылдық денсаулық сақтау мекемелері мен амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін халыққа медициналық көмек көрсету " оның ішінде:**Жергілікті бюджет****Республикалық бюджет** | мың.тг |  | 619862,6 | 663252,8 | 709679,6 | 759356,5 | 812510,9 |
| 011 "Республикалық бюджет пен денсаулық сақтау субъектілерімен қарастырылған өңірлік құндылықтар мен ауылдарды қоспағанда, жедел жәрдем және санитарлық авиацияны қамтамасыз ету" оның ішінде:**Жергілікті бюджет****Республикалық бюджет** |  | 42601,0 | 43812,0 | 46878,8 | 50159,4 | 53670,1 | 57426,9 |
| 038 "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде скринингтік зерттеулер жүргізу" | мың.тг | 9507,2 | 9638,3 | 9638,3 | 9638,3 | 9638,3 | 9638,3 |
| **Бюджеттік бағдарламаларды дамыту** |  |  |  |  |  |  |  |
| 033 " Медициналық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын материалдық-техникалық жарақтандыру"оның ішінде:**Жергілікті бюджет****Республикалық бюджет**Санитарлық автокөлік сатып алу;Компьютер құрылғыларын сатып алу;Рентген аппаратын сатып алу;Фетальный монитор;Аппарат рентген передвижнойАппарат ИВЛУЗИ аппараттарПрофилактикалық – сауықтыру қызметін ұйымдастыру (Грязелечение) құрал – жабдықтарды алу ФлюроаппаратДезкамераҚан сақтау кабинетіне жабдықтарКүрделі және ағымды жөндеу жұмыстары ; -Аула ішіне автокөлік тұрағымен жая жүргіншілерге арналған арнайы жол жиектерін салу, асфальттау жұмыстарын жүргізу.;- емхана ғимаратына ағымдағы жөндеу жұмыстары;- аурухана ғимаратына күрделі жөндеу жұмыстары;- Доссор селолық ауруханаға күрделі жөндеу жұмыстары; | данаданаданаданаданаданаданаданаданаданаданаобъектобъект | 1111 | 2301 | 101122111 | 1101 | 201 | 30 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование****целевого индикатора** | **Ед.изм.** | **Источник****информации** | **Ответственные** | **Факт** | **План (годы)** |
| **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Всего: | Тыс.тенге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер  | 718465,7 | 818061,6 | 768758,3 | 822571 | 880151 | 896891 |
| 2 | Фонд оплаты труда | Тыс. тенге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер  | 368834,9 | 373603,00 | 403491,24 | 435491,24 | 470632,18 | 508282,75 |
| 3 | Дифферинцированная оплата | Тыс. тенге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер  |  |  | 55000,00 | 59400,00 | 64152,00 | 69284,16 |
| 4 | Платные услуги | Тыс. тенге | Финансовая отчетность | Главный бухгалтер  | 9500,0 | 10000,0 | 15000,0 | 15000,0 | 15000,0 | 15000,0 |
| 5 | Оказание амбулаторно – поликлинической,стационар, стационарзамещающей медицинской помощи. | Тыс. тенге | Финансовая отчетность | Экономист  | 611852,0 | 715213,9 | 736146,0 | 756128,0 | 771336,89 | 794763,84 |
| 6 | Скрининговые осмотры | Тыс. тенге | Финансовая отчетность | Экономист. | 9507,2 | 9638,3 | 9638,3 | 9638,3 | 9638,3 | 9638,3 |
| 7 | Скорая неотложная помощь | Тыс. тенге | Финансовая отчетность | Экономист  | 42601,0 | 43812,0 | 46878,8 | 50159,4 | 53670,1 | 57426,9 |
| 8 | Открытие отделения сестринского ухода на 5 коек, 5 паллиативной помощи | Документ | Приказ МО | Директор  |  | + |  |  |  |  |
| 9 | Открытие ЦАХ (центр амбулаторной хирургии) |  |  |  |  |  | + |  |  |  |
| 10 | Оказание медицинской помощи лицам, страдующим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанных с употреблением психотропных веществ | Тыс.тенге | Финансовая отчетность | Экономист  | 25134,2 | 41901,0 | 44834,0 | 47972,0 | 51330,0 | 54923,0 |
|  | Материально-техническое оснащение компьтерной техникой | Тыс.тенге | Финансовая отчетность | Материальный бухгалтер | 250.0 | 5899,7 | 8000,0 |  11000,0 |  |  |
| 12 | Програмный продукт «Парус» | Тыс.тенге | Финансовая отчетность | Материальный бухгалтер | 120,00 |  |  |  |  |  |
| 13 | Материально-техническое оснащение санитарным автотранспортом | Тыс.тенге | Финансовая отчетность | Материальный бухгалтер | 4785,00 | 10080,00 |  |  |  |  |
| 14 | Капитальный ремонт зданий | Тыс.тенге | Финансовая отчетность | Материальный бухгалтер |  |  | 122000,00 |  |  |  |
| 15 | Рентген аппарат DR-400 | Тыс.тенге | Финансовая отчетность | Материальный бухгалтер |  | 89868,00 |  |  |  |  |

**3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)**

**Цель 1.1.Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Наименование целевого индикатора, показателей результатов** | **Единица измере****ния**  | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт текущего года** | **План (годы)** |
| **2016 г.** | **2017 г.** | **2018 г.** | **2019 г.** | **2020 г.** | **2021 г.** |
| 1 | Ожидаемая продолжительность жизни населения | Лет  | Стат данные | Директор,Заместитель | 71,5 | 71,9 | 72,1 | 72,4 | 72,9 | 73,0 |
| 2 | Снижение общей смертности | на 1000 нас | Стат данные | Заместитель,ОМО | 5,4 | 5,4 | 5,3 | 5,4 | 5,4 | 5,4 |
|  | **Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:****Задача 1.1.1. Укрепление здоровья женщин и детей** |
|  | **Наименование целевого индикатора, показателей результатов** | **Единица измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт.текущего года** | **Плановый период** |
| **2016 г.** | **2017 г.** | **2018 г.** | **2019 г.** | **2020 г.** | **2021 г.** |
| 1 | Снижение материнской смертности  | к-во умерших женщин х 100 тыс. / к-во живорожденных | Стат.данные | зам. по ЛПР, зав.КДО | 0 | 0 |  0 | 0 | 0 |  0 |
|  | Снижение перинатальной смертности | кол-во умерших х 1000/кол-во живорожденных  | Стат.данные | зам. по ЛПР, зав.КДО | 4,7 | 4,6 | 4,3 | 4,2 | 4,0 | 3,8 |
| 2 | Снижение младенческой смертности  | кол-во умерших х 1000/кол-во живорожденных  | Стат.данные | зам. по ЛПРзав.КДО | 4,7 | 4,6 | 4,5 | 4,4 | 4,3 | 4,2 |
| **Задача 1.1.1 Укрепление здоровья матери и ребенка** **Показатели результатов 1.1.1***Доля беременных женщин, своевременно вставших на учет в учреждениях родовспоможения*  *Регионализация перинатальной медицинской помощи и внедрение (разработка и тиражирование) протоколов и стандартов оказания пренатальной, перинатальной, неонатальной и педиатрической медицинской помощи на основе доказательной медицины*  *Совершенствование материально-технической базы в соответствии с уровнем оказания помощи, оснащение детских и родовспомогательных организаций здравоохранения современным медицинским оборудованием в соответствии с международными стандартами* *Каскадное обучение по безопасному материнству, эффективным перинатальным технологиям и интегрированное ведение болезней детского возраста* *Проведение конфиденциального аудита материнской смертности и критических случаев акушерских осложнений в родовспомогательных организациях* *Проведение информационно-разъяснительной и пропагандистской работы по охране репродуктивного здоровья*  |
| **Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:****Задача 1.1.2. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни** |
|  | **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов** | **срок реализации в плановом периоде** |
| **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 1 | Разработка и совершенствование протоколов диагностики и лечения больных на амбулаторном уровне | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно |
| 2 | Обучение социальных работников по уходу и вопросам ЗОЖ (мероприятия) | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно |
| 3 | Внедрение программы управления заболеваниями | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно |
| 4 | Активация антиалкогольной и антитабачной пропаганды среди населения (мероприятия) | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно | ежегодно |
| 5 | Повышение уровня санитарной грамотности населения посредством информационно-образовательного материала (по результатам социологического опроса) к 2022 году - 88%% | 75 | 80 | 85 | 87 | 88 | 90 |
| **Задача 1.1.2. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни** **Показатели результатов 1.1.1** *Увеличение охвата молодежи пропагандой формирования здорового образа жизни через развитие сети молодежных центров здоровья (%)* *Доля молодежи, охваченной деятельностью Молодежных центров здоровья от общего количества молодежи* *Снижение распространенности поведенческих факторов риска: табакокурение, злоупотребление алкоголем, избыточная масса тела* *Охват населения скрининговыми осмотрами и оздоровления выявленных больных.**Снижение зависимости от наркотиков и психотропных веществ .* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Задача 1.1.3. Снижение бремени социально-значимых заболеваний** |
|  | **Наименование целевого индикатора, показателей результатов** | **Единица измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт.текущего года** | **Плановый период** |
| **2016 г.** | **2017 г.** | **2018 г.** | **2019 г.** | **2020 г.** | **2021 г.** |
| 1 | Снижение смертности от болезней системы кровообращения  | на 100 тысяч населения (кол-во умерших от болезней кровообращения Х 100 тыс./ на кол-во населения) | Стат.данные |  зам. по ЛПРврач кардиолог | 21 абс ч - 76,4 | 19- 69.14 | 68,90 | 68,52 | 68,10 | 68,00 |
| 2 | Снижение смертности от онкологических заболеваний  | на 100 тысяч населения (кол-во выявленных с ЗНО живущих 5 и более лет Х на 100 / на кол-во больных с ЗНО) | Стат.данные |  зам. по ЛПРзав. ЦСЗврач онколог |  62- 51,23 | 61- 48,80 | 48,7 | 48,2 | 48,0 | 47,7 |
| 3 | Ранняя выявляемость ЗНО (1-2 ст.) | % | Стат.данные | зав. ЦСЗврач онколог | 13-48,1% | 15- 57,7% | 60,0% | 60,5% | 61,0% | 61,7% |
| 4 | 5 летняя выживаемость больных с ЗНО | % | Стат.данные | зав. ЦСЗврач онколог | 62- 51,23 | 61- 48,80 | 48,7 | 48,2 | 48,0 | 47,7 |
| 5 | Снижение удельного веса запущенных форм злокачественных новообразований случаев | % | Стат.данные | зав. ЦСЗврач онколог | 1-3,7% | 4- 15,38 | 10,5 | 8,0 | 7,5 | 7,0 |
| 6 | Снижение смертности от травм, несчастных случаев и отравлений  | на 100 тысяч населения(кол-во умерших х 100/ на кол-во населения) | Стат.данные | зам. по ЛПРзав.КДОврач хирургпсихолог | 20- 72,78 | 18- 65,50 | 62,2 | 58,0 | 55,8 | 51,5 |
| 7 | Уровень суицидов среди детей от 15-17 лет | на 100 тысяч населения(кол-во умерших х 100/ на кол-во населения) | Стат.данные | зав. ЦСЗпсихолог | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет на уровне не более 0,5 % | % | Стат.данные | зав.КДОзав. ЦСЗ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Снижение показателя заболеваемости вирусным гепатитом В | на 100 тысяч населения | Стат.данные | зав. ЦСЗврач инфекционист | 7—25,47 | 9- 32,75 | 32,50 | 32,3 | 32,1 | 32,0 |
|  10 | Снижение смертности от туберкулеза  | на 100 тысяч населения(кол-во умерших х 100/ на кол-во населения) | Стат.данные | зав. ЦСЗВрач общей практикиврач фтизиатр | 1. 3,63
 | 1. 10.91
 | 3,4 | 3,3 | 3,2 | 3,0 |
|  11 | Снижение заболеваемости туберкулезом | на 100 тысяч населения (кол-во выявленных больных Х 100 тыс./кол-во населения) | Стат.данные | зав. ЦСЗВрач общей практикиврач фтизиатр | 18- 65,50 | 11- 40,03 | 40,0 | 39,8 | 39,5 | 39,1 |
|  12 | Заболеваемость инфекциями передаваемыми половым путем (ИПП) среди детей в возрасте 15-17 лет (маркер – сифилис) | на 100 тыс.нас. | Стат.данные | зав.КДОврач дерматолог | 0 | 0 | 0 | 0 |  | 0 |
|  13 | Удержание показателя заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями на уровне не более 315,9 | на 100 тыс.нас. | Стат.данные | зав. ЦСЗврач инфекционист | 74,2 | 74,,2 | 74,0 | 73,9 | 73,7 | 73,4 |
| 14 | Распространенность ожирения | на 100 тыс.нас. | Стат.данные | зав. ЦСЗВрач общей практики | 159,0 | 159,0 | 157,0 | 156,5 | 155,0 | 154,0 |
| **Показатели результатов 1.1.3.***Совершенствование и внедрение стандартов диагностики и лечения социально значимых болезней* *Подготовка и повышение квалификации специалистов для онкологической службы внутри страны* *Социальная поддержка больных туберкулезом*  |

**стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения**

**Цель 2.1.Повышение конкурентоспособности организации**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **Наименование целевого индикатора, показателей результатов** | **Единица измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт. текущего года** | **Плановый период** |
| **2016 г.** | **2017 г.** | **2018 г.** | **2019 г.** | **2020 г.** | **2021 г.** |
| 1 | Увеличение числа посещений к врачам амбулаторно-поликлинических организаций на 1 жителя  | На 1 чел | Стат.данные | зам. по ЛПРврач статист | 5,5 | 5,07 | 5,2 | 5,3 | 5,4 | 5,5 |
| 2 | Снижение показателя обеспеченности койко-местами | на 10 тыс. населения | Стат.данные | врач статист | 20,01 | 20,0 | 19,5 | 19,2 | 18,6 | 18,0 |
| 3 | Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг | % | Стат.данные | зам. по ЛПРзав.КДО | 90 | 93 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4 | Снижение удельного веса случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов | % | Стат.данные | зам. по ЛПРзав.КДО | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции | % | Стат данные | зам. по ЛПРзав.КДО | 80 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 |

|  |
| --- |
| Пути, средства и методы достижения целевого индикатора: Задача 2.1.2. Совершенствование системы управления и финансирования |
|  |  Показатели прямых результатов | Источник информации | Единицаизмерения | Отчетный период | Плановый период |
|  |  |  |  | 2016 г | 2017г | 2018г | 2019г | 2020г | 2021г |
| 1. | Показатель обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг | Стат данные | На 100 тыс.населения | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ | Стат данные | Число койко-дней | 16987 | 16700 | 16300 | 16210 | 16018 | 15890 |
| 3 | Снижение количества вызовов к больным с хроническими заболеваниями в часы работы организаций ПМСП ( с 8 до 20 часов) | Стат данные | % | 30,3 | 30,1 | 30,0 | 29,8 | 29,7 | 29,0 |
| 4 | Увеличение удельного веса врачей общей практики от общего числа врачей ПМСП | Стат данные | % | 26,5 | 27,5 | 28,3 | 28,9 | 30,4 | 31,0 |
| 6 | Увеличение уровня расходов на ПМСП от общего объема средств, выделяемых на ГОБМП | Стат данные | % | 68% | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 7 | Увеличение уровня оснащенности организаций здравоохранения оборудованием в соответствии с минимальным нормативом | Стат данные | % | 80,4 | 84,54 | 86,8 | 90,1 | 91,4 | 92,0 |
| 8 | Количество автоматизированных государственных услуг в сфере здравоохранения | Стат данные | Общее к-во услуг | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 9 | Уровень компьютерной грамотности медицинских работников | Стат данные | % | 85 | 86 | 87 | 90 | 90 | 100 |
|  | Количество компьютеров | Стат данные | Ед. | 97 | 127 | 148 | 174 | 184 | 200 |

**3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)**

В Макатском районе – имеется недостаток медицинскими кадрами (окулист, лор, хирург, нарколог, психиатр, эндокринолог, инфекционист).

Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения составляет 11,28(2015г.), 12,37(2016г.);

средними медработниками –55,7(2015г.), 57,6 (2016г.)

увеличилось количество врачей общей практики (далее – ВОП) на 26,4%.

 В настоящее время работает 35 врачей (2016 год - 34) и более 186 средних медицинских работников (2016 год –174).

В среднем 1 врач ПМСП обслуживает около 2057 прикрепленного населения, средних медицинских работников на уровне ПМСП в оптимальном соотношении 1:3.

В структуре врачебных кадров доля врачей с квалификационной категорией составила 32,5%. врачей работающие до 3 лет составляет – 14,7%.

Ежегодно 25 % врачебного и сестринского персонала повышают квалификацию по медицинским специальностям.

Доля врачей пенсионного возраста составила 17,6%, что наиболее выражено в сельских районах.

 С целью привлечения кадров предоставляется жилье, оплачиваются подъемные средства.

**Оценка основных внешних и внутренних факторов**

***На развитие кадровых ресурсов и медицинской науки оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.***

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ:

Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии.

ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ:

Недостаточная категорийность медицинских работников .

Для повышения социального статуса и престижа медицинской профессии необходимо:

Повышение роли и поддержка профессиональных объединений медицинских работников(ассоциации).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Целевой индикатор** | **Единица измерения** | **Источник информации** | **Ответственные** | **Факт. текущего года** | **Плановый период** |
| **2016** | **2017 г.** | **2018 г.** | **2019 г.** | **2020 г.** | **2021 г.** |
| 1 | Снижение текучести кадров | Человек  | Стат данные | Директор,инспектор отдел кадров | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
|  | **Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:****Задача 3.11. Непрерывная профессиональная подготовка** |
|  | **Показатели прямых результатов** | **Единица измерения** | **Источник информации** | **отчетный год** | **Плановый период** |
| **2016 г.** | **2017 г.** | **2018 г.** | **2019 г.** | **2020 г.** | **2021**г. |
| 1 | Увеличение удельного веса врачей имеющих квалификационную категорию (%) | % | Стат данные | 45,0 | 46,1 | 60,0 | 65,0 | 70,0 | 75,0 |
| 2 | Увеличение удельного веса СМР имеющих квалификационную категорию (%) | % | Стат данные | 53,4 | 46,9 | 58,5 | 65,8 | 78,8 | 80,0 |
| 3 | Увеличение подготовки специалистов в области менеджмента здравоохранения | чел. | Стат данные |  - | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:** | **срок реализации в плановом периоде** |
|  | **2016 г.** | **2017 г.** | **2018 г.** | **2019 г.** | **2020 г.** | **2021г.** |
| 1 | Обеспечение социальными пакетами врачей – специалистов, в том числе средних медицинских работников области и города | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** |
| 2 | Проведение переподготовки и повышения квалификации специалистов среднего медицинского персонала (чел.) | 26 | 31 | 34 | 15 | 18 | 20 |
| 3 | Проведение переподготовки и повышения квалификации врачей внутри страны (чел.) | 6 | 8 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 4 | Проведение переподготовки и повышения квалификации психологов и социальных работников внутри страны (чел.) | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование****целевого индикатора** | **Ед.изм.** | **Источник****информации** | **Ответственные** | **Факт** | **План (годы)** |
| **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Медицинские кадры |
| 1 | Всего врачей | Чел. | «СУР» кадры | Отдел кадров | 34 | 34 | 36 | 40 | 43 | 45 |
| 2 | Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения | ‰ | «СУР» кадры | Отдел кадров | 14,5 | 14,8 | 17,1 | 19,8 | 22,7 | 24,7 |
| 3 | Всего средн. мед.работ. | Чел. | «СУР» кадры | Отдел кадров | 174 | 209 | 215 | 215 | 220 | 225 |
| 4 | Обеспеч.  ср. мед.раб.  на 10 тыс  населения | ‰ | «СУР» кадры | Отдел кадров | 51,6 | 57,6 | 64 | 69 | 69,9 | 72,2 |
| 5 | Доля медицинских работников имеющих квалификационную категорию | % | «СУР» кадры | Отдел кадров | 38,2 | 42,7 | 58,5 | 61,5 | 87,8 | 94,9 |
| 6 | Удельный вес ВОП в общем числе врачей ПМСП | % | «СУР» кадры | Отдел кадров | 30,5 | 42,4 | 45,7 | 49,8 | 51,7 | 55,5 |
| 7 | Укомплектованность организаций ПМСП соц.работниками | % | Выгрузка из ДКПН | Отдел кадров | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 8 | Укомплектованность организаций ПМСП психологами | % | Выгрузка из ДКПН | Отдел кадров | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 9 | Повышение квалификаций работников | Тыс.тенге | Финансовая отчетность | Экономист | 3029,39 | 5236,56 | 5654,88 | 6528,32 | 7235,36 | 8524,32 |

**3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)**

Работая над индикаторами оценки качество медицинских услуг, мы регулируем внутренние процессы производства, достижение которого приведет к улучшению качество жизни и увеличения средней продолжительности жизни нашего прикрепленного населения.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование****целевого индикатора** | **Ед.изм.** | **Источник****информации** | **Ответственные** | **Факт** | **План (годы)** |
| **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Добровольная процедура аккредитаций | Сертификат | Приказ УЗ | Директор | + |  | + |  |  |  |
| 2 | Число посещений  | Абс. | Статистическая отчетность | Стат.кабинет | 152887 | 153000 | 153200 | 153400 | 153600 | 153700 |
| 3 | Число коек в стационаре | Абс. | Статистическая отчетность | Стат.кабинет | 90 | 75 | 75 | 70 | 70 | 70 |
| 4 | Работа койки круглосуточного стационара | ЧКД/ЧК | Статистическая отчетность | Стат.кабинет | 343,7 | 312,84 | 318,6 | 318,9 | 319,2 | 319,5 |
| 5 | Оборот койки круглосуточного стационара | ЧБ/ЧК | Статистическая отчетность | Стат.кабинет | 28,32 | 28,50 | 28,6 | 28,7 | 28,9 | 29,0 |
| 6 | Работа койки дневного стационара | ЧКД/ЧК | Статистическая отчетность | Стат.кабинет | 330,46 | 350,40 | 360,1 | 370,9 | 381,2 | 385,6 |
| 7 | Оборот койки дневного стационара | ЧБ/ЧК | Статистическая отчетность | Стат.кабинет | 35,82 | 39,14 | 39,9 | 40,3 | 40,9 | 41,3 |

**Раздел 4. Необходимые ресурсы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование****целевого индикатора** | **Ед.изм.** | **Факт** | **План (годы)** |
| **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | На окозание медицинской помощи в рамках гарантийного объема медицинской помощи по следующим видам медицинской помощи: доврачебная медицинская помощь; квалифицированная медицинская помощь; специализированная медицинская помощь; медико-социальная медицинская помощь по формам: амбулаторно-поликлиническая помощь (включающая первичную медико-санитарную помощь и консультативно диагностическую помощь), стационарзамещающая медицинская помощь; стационарная медицинская помощь-республиканский бюджет | Тыс. тенге | 550373,10 | 540073,36 | 583279,23 | 629941,57 | 680336,89 | 734763,84 |
| 2 | Оказание скорой медицинской помощи | Тыс.тенге | 20026,00 | 26015,00 | 28096,20 | 30343,89 | 32771,40 | 35393,12 |
| 3 | Проведение скрининговых исследований | Тыс.тенге | 8385,30 | 8348,77 | 8410,50 | 8410,50 | 8410,50 | 8410,50 |
| 4 | Оказание медицинской помощи лицам, страдующим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанных с употреблением психотропных веществ | Тыс.тенге | 23911,30 | 30696,00 | 33151,68 | 35803,81 | 38668,11 | 41761,56 |
| 5 | Материально-техническое оснащение компьтерной техникой |  | 2888,87 | 8288,00 | 10000,00 | 8000,00 |  |  |
| 6 | Материально-техническое оснащение санитарным автотранспортом | Тыс.тенге | 4800,00 | 10500,00 | 24000,00 | 24000,00 | 26000,00 | 28000,00 |
| 7 | Материально-техническое оснащение Ассинаторская машина Камаз | Тыс.тенге | 18457,60 |  |  |  |  |  |
|  | Материально-техническое оснащение Инкубатор интинсивной терапии в комплекте | Тыс.тенге | 7880,00 |  |  |  |  |  |
|  | Материально-техническое оснащение Система диагностическая ультразвуковая стационарная WS80A | Тыс.тенге |  | 62868,00 |  |  |  |  |
|  | Материально-техническое оснащение: Телевизор, колонный (напольный) кондиционер | Тыс.тенге | 638,99 |  |  |  |  |  |
| 8 | Капитальный ремонт зданий | Тыс.тенге |  |  | 120000,00 |  |  |  |
| 9 | Платные услуги | Тыс.тенге | 20925,66 | 25000,00 | 25000,00 | 25000,00 | 27000,00 | 27000,00 |
| 10 | ФОТ | Тыс.тенге | 357625,60 | 373603,00 | 403491,24 | 435491,24 | 470632,18 | 508282,75 |
| 11 | Дифферинцированная оплата | Тыс. енге |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Повышение квалификаций работников | Тыс.тенге | 3029,39 | 5236,56 | 5654,88 | 6528,32 | 7235,36 | 8524,32 |

**Человеческие ресурсы всего, в том числе:**

|  |
| --- |
| **Цель 1.1 Формирование пула из высококвалифицированных кадров** |
|  | Ед.измерения | Фактический 2016 года | Плановый период |
|  | 2017год | 2018год | 2019 год | 2020год | 2021год |
| Привлечение специалистов: - акушер -гинеколога | чел.(всего) |  |  |  |  |  |  |
| - анестезиолога | чел. |  |  | **1** |  |  |  |
| - кардиолога | чел. |  |  |  |  | **1** |  |
| **ИТОГО:** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Цель 1.2 Совершенствование системы непрерывного профессионального развития кадров** |
| Увеличение числа врачей , имеющих первую и высшую квалифицированную категорию | чел | 11 | 12 | 14 | 16 | 20 | 22 |
|  Переподготовка и обучение врачей  | чел | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| **ИТОГО:** |  | **12** | **16** | **17** | **20** | **24** | **27** |

**Директор Б.С.Ундасынов**