

«УТВЕРЖДЕН»

Главный врач
КГП «Наурзумская ЦРБ»
Сатмаганбетова Г.Б.



№ _____ от «____» _____ 20__ года

Типовая форма

Стратегический план
КГП «Наурзумская центральная районная больница»

(наименование организации)

На 2018-2022 годы

(плановый период)

Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.....	
1.1 Миссия.....	
1.2 Видение.....	
1.3 Ценности и этические принципы.....	
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «Наименование организации».....	
2.1 Анализ факторов внешней среды.....	
2.2 Анализ факторов непосредственного окружения.....	
2.3 Анализ факторов внутренней среды.....	
2.4 SWOT-анализ.....	
2.5 Анализ управления рисками.....	
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.....	

1. Введение

Миссия

Совершенствование качества оказания медицинской помощи населению и реализация государственной политики в области здравоохранения. Обеспечение конституционных прав граждан Республики Казахстан на охрану здоровья и обеспечение гарантий их соблюдения.

Способствовать повышению качества жизни населения за счет удовлетворения потребности в специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий, а также подготовки компетентного медицинского персонала путем передачи накопленного опыта и внедрения передовых медицинских технологий.

Соответствовать высоким требованиям профессиональных и этических стандартов, укрепление корпоративной культуры, тем самым создать позитивный образ в глазах потребителей, конкурентов и общества в целом.

Видение

Эффективная и доступная медицинская помощь, отвечающая потребностям населения на основе постоянного развития и улучшения качества услуг.

Ценности и этические принципы

- Компетентность – специалисты должны владеть системой знаний, умений и навыков, достаточное для успешного решения того круга трудовых задач, которое соответствует текущим и прогнозируемым на ближайшее будущее функциональным обязанностям работника.
- Ответственность – необходимость, обязанность отвечать за свои действия, быть ответственным за пациента;
- Пациентоориентированность – умение выстраивать эффективные коммуникации с пациентом: дружелюбная среда, уважительное отношение к пациенту, внимание к его эмоциональному состоянию, понимание запросов и умение работать с ними;
- Коллегиальность – решать задачи, связанные со здоровьем пациентов с помощью мнений других специалистов.
- Конкурентоспособность – достижение наивысшей степени удовлетворения целевых потребностей пациента.

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

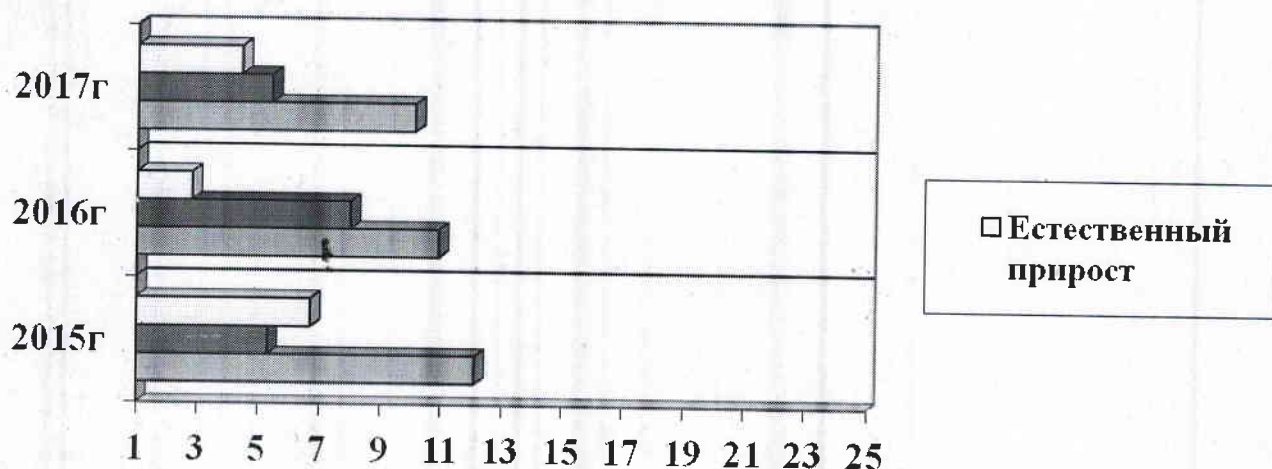
Согласно плана мероприятий Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы по Наурзумскому району медико-демографическая ситуация такова:

коэффициент естественного прироста уменьшился на 2,3 с 6,7 (2015г) до 4,4 (2017 г.) на 1 000 населения;

увеличение показателя общей смертности на 0,2 с 5,3 (2015 г.) до 5,5 (2017г.);

отмечается уменьшение рождаемости с 12,1 (2015г) до 10,1 (2017г);

Динамика демографических показателей(на 1000 человек населения) в Наурзумском районе

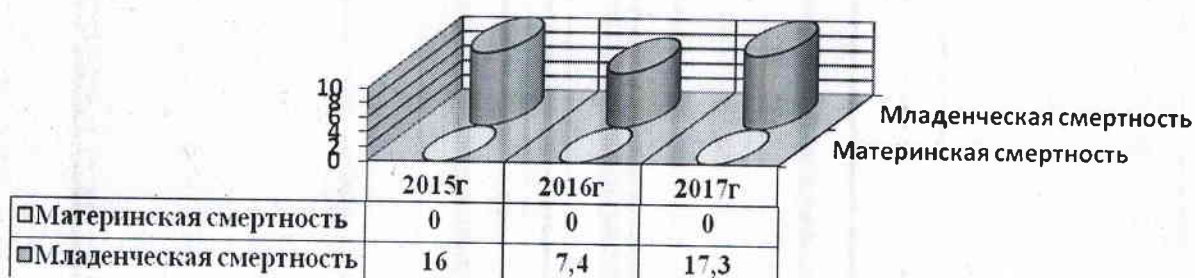


Важнейшими индикаторами социального благополучия общества являются младенческая и материнская смертность.

Материнская смертность в Наурзумском районе за последние 3 года не зарегистрировано. Домашние роды не зарегистрированы.

Показатель младенческой смертности остался на прежнем уровне в 2015 г. составил 16 (2 сл), в 2017 г. – 17,3 (2сл) на 1000 живорожденных.

Динамика показателей материнской (на 100 тысяч живорожденных) и младенческой (на 1000 родившихся живыми) смертности в Наурзумском районе в 2015-2017 годах.



В районе разработан и утвержден план мероприятий по снижению материнской и младенческой и детской смертности, а также клинические протоколы диагностики и лечения, активизирована просветительная работа и информирование населения, повышена квалификация специалистов, 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 (на 100 тыс. населения) в Наурзумском районе за 2015-2017гг.

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

По району в 2015 году число умерших от БСК составило - 91,2%, в 2016 году – 82,9%, в 2017г. -26,5%.

В целях снижения смертности от БСК в районе функционирует штаб по БСК. Также успешно проводится работа по внедрению алгоритма ОКС на догоспитальном и госпитальном уровне.

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

Отмечается уменьшение смертности от злокачественных новообразований с 11-88,2% в 2015г. до 5 – 4,4% в 2017г.

Мероприятия, направленные на ранее выявление онкологических заболеваний (скрининговые исследования), обеспечение химиопрепаратами, укрепление материально-технической базы медицинских организаций и др. позволили увеличить удельный вес больных.

За истекшие три года (2015 – 2017г) заболеваемость туберкулезом по району уменьшилась на 41,4 с 13 случаев- 112,3 (2015г.) до 8 случаев -70,9(2017г.). Смертность от туберкулеза по району за 3 года зарегистрировано в 2015 году 16,0 (2случая).

Основными мерами, направленными на снижение смертности и заболеваемости от туберкулеза является своевременное выявление при скрининговых профилактических осмотрах групп риска населения с использованием метода флюорографии и бактериоскопии. Несмотря на реализацию программы лечения туберкулеза DOTS-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 увеличилась с 1014,3 (2015 г) до 1240,8 (2017 г.).

Проводимые санитарно-эпидемиологической службой мероприятия обеспечили стабильность эпидемиологической ситуации в целом.

Так по итогам 2017 года показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями составил 8 случаев- 68,08% на 100 тыс. населения (за 2015 год – 4 случая 32,5%), ротавирусный энтерит составил 0% на 100 тысяч населения (2015-0%), острый вирусный гепатит составил 1 случай 8,51% на 100 тысяч населения (2015 год – 0%), сальмонеллез составил 1 случай 8,51 на 100 тыс. населения (2015 год – 0,0), бруцеллез составил 1 случай 8,51 на 100 тыс. населения (2015 год – 1 случай 8,1%).

Распространенность ВИЧ-инфекции по району снизилась с 48,7 в 2015г. до 33,5 в 2017 году, или на 15,2%.

В целях недопущения распространения ВИЧ-инфекции проводится профилактическая работа, организована санитарно-просветительная и информационно-разъяснительная работа среди населения, молодежи, учащихся, студентов.

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

В целях повышения качества и продолжительности жизни населения, скрининговыми исследованиями на раннее выявление сахарного диабета в 2017 году охвачено 791 человек, из них у 6-ти пациентов выявлен сахарный диабет. Все больные сахарным диабетом 10% обеспечены инсулинами, сахароснижающими препаратами и средствами доставки за счет централизованного закупа.

Также в ходе проведения анкетирования клиентов уровень удовлетворенности качеством медицинских услуг составляет 68%, что выше порогового значения на 22%.

1.2 Анализ основных проблем

Ежегодно выделяется трансферты на скрининг исследования болезней системы кровообращения, усиливаются мероприятия по проведению осмотра взрослого населения (не менее 25% от общей численности населения) на наличие артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета и глаукомы.

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

Недостаточная компетенция и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней в результате недостаточной информированности, грамотности и мотивации населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и 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.

2.1. Основные параметры развития здравоохранения

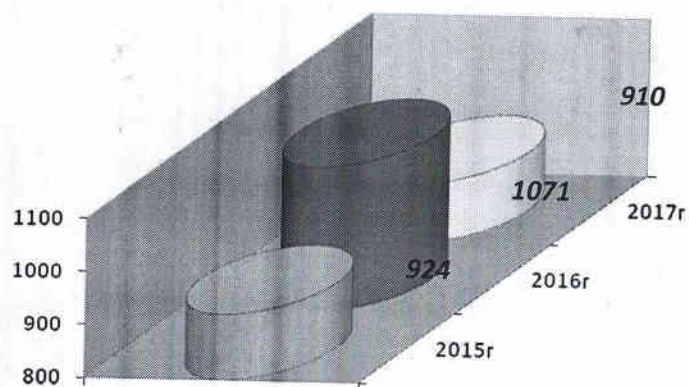
В составе КГП «Наурзумская центральная районная больница» имеется 1 поликлиника, 1 врачебная амбулатория, 2 ФАПа, 5 медицинских пунктов, стационар на 23 койки и дневные стационары - 20 койки ЦРБ и 10 койки ВА Буревестник. Наличие аккредитации медицинской организации осуществлялась в 2012 году. Пропускная способность стационара составляет 111,20%. Число посещений в смену 150.

КГП «Наурзумская центральная районная больница» обслуживает население численностью 11283 человек в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи. За текущий год обоснованных жалоб нет.

Лечебно-профилактическую помощь населению района оказывают ПМСП, отделение профилактики и социально-психологической помощи, консультативно-диагностическое отделение, скорая медицинская помощь.

Стационар развернут на 23 койки в том числе: терапевтические койки - 8, хирургические койки - 3, гинекологические койки - 2, для беременных и рожениц - 3, инфекция - 2, педиатрические койки - 5.

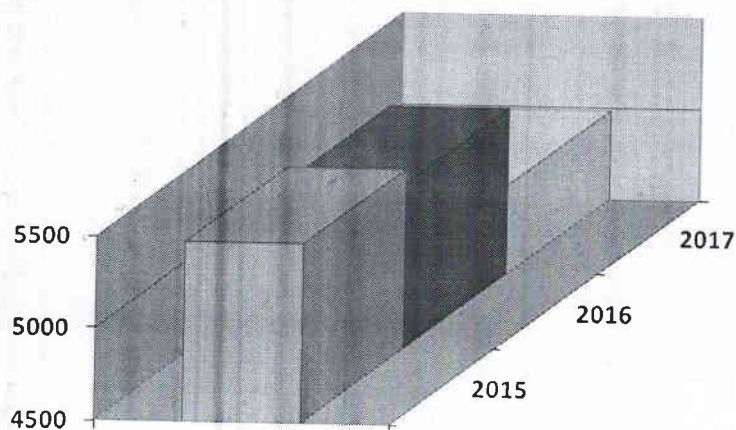
Пролечено больных в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических организациях



В 2017 году амбулаторно- поликлиническими организациями здравоохранения района выполнено 17570 посещений пациентов (2015г. - 23336 посещений).

Заметно снизилось число вызовов станции скорой медицинской помощи с 5479 (в 2015 году) до 4987 (в 2017 г.) за счет переадресации вызовов в ПМСП,отмечается снижение доли вызовов к больным с хроническими заболеваниями в часы работы организации ПМСП.

Количество вызовов скорой помощи



Анализ факторов внешней среды

Недостаточный уровень здоровья женщин и детей, распространенность социально значимых заболеваний, низкий уровень общественного здоровья определяют в целом низкий уровень здоровья граждан.

Недостаточная компетенция и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней в результате недостаточной информированности, грамотности и мотивации населения в вопросах ведения здорового образа жизни и

профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, социально экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения.

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.

В Наурзумском районе – имеется недостаток медицинскими кадрами (врач онколог, невропатолог, акушер -гинеколог, и инфекционист, эндоскопист, терапевт). Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения по Наурзумскому району составляет 11,1.

В районе проводится большая работа по привлечению молодых специалистов . Доказательством этого является выделение квартир молодым специалистам. В 2017 году 3 специалистам предоставили квартиры. Для стабильности работников, особенно в сельской местности по программе «Дорожная карта» и «Из города в село» за 2017 год 1 медработнику выделены пособия-подъемные в размере 2 000 000 тенге.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

1. недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;
2. недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине;
3. недостаточная роль первичной медико-санитарной службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными заболеваниями;
4. недостаточный уровень внедрения в деятельность организаций санитарно-эпидемиологической службы, проводящих лабораторные исследования, современных инновационных методов работы;

2.3 Анализ факторов внутренней среды

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);

отсутствие дифференцированной оплаты 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;

2.4 SWOT-анализ

Сильные стороны. Возможность бесплатного повышения квалификации для работающих врачей и среднего медперсонала. Любовь к врачебному делу. Сочувствие и терпимость к больным, клиентам. Стремление медперсонала к профессиональному росту. Нравственность медперсонала, следование медицинской этике. Высокий уровень ответственности медперсонала. Сплоченность трудового коллектива вокруг грамотного руководителя. Компетентный и опытный медперсонал, владеющий современными профессиональными технологиями. Высокая мотивация к профессиональной деятельности. Бесплатность медицинских услуг и доступность медпомощи.

Слабые стороны. Недостаточный уровень оказания населению медицинских услуг в сравнении с развитыми странами. Недостаточное знание медперсоналом юридических основ медицинской помощи. Слабая материально-техническая база медицинских учреждений. Недостаточно высокий уровень психофизического и психосоматического здоровья медперсонала.

Возможности. Качественное улучшение процесса подготовки и переподготовки медперсонала. Обучение медперсонала внутри учреждения или организации, в которой он работает. Внедрение в медицинской сфере компьютерных и др. инновационных технологий. Развитие материально-технической базы медицинских учреждений. Просвещение населения в области медицины и здоровья через СМИ. Материальное стимулирование медперсонала. Возможности дистанционного обучения и консультирования. Возможности дополнительного заработка в медицинской сфере. Возможности льготного лечения и дополнительного отдыха сотрудников медучреждений.

Угрозы. Распространенность среди населения социально опасных болезней (алкоголизма, наркомании и др.), психопатологических состояний, асоциальных устремлений. Низкий уровень вознаграждения за труд, приводящий к неудовлетворенности результатами профессиональной деятельности. Недостаточно развитая правовая база медицинской помощи. Экономический кризис и инфляция. Снижение психофизического и психосоматического здоровья населения.

2.5 Анализ управления рисками

Таблица - Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Массовое развитие различных травм и болезней (в т.ч. инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф (бедствий).		Рост смертности от травм, потеря трудоспособности, рост первичного выхода на инвалидность.	Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации, дальнейшее развитие и усовершенствование деятельности санавиации, транспортной и трассовой медицины.		
Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников.		Снижение качества оказываемой медицинской помощи, ухудшение показателей здоровья населения, рост заболеваемости и смертности.	Совершенствование системы оплаты труда. Совершенствование методов управления.		
3. Низкий показатель здоровья женщин детородного возраста.		Последствиями низкого показателя здоровья женщин может быть рост материнской и младенческой смертности.	Проведение медосмотров, с целью выявления и лечения заболеваний женщин детородного возраста. Проведение разъяснительной работы.		
Внутренние риски					
1. Недостаточная работа местных исполнительных органов по достижению индикаторов Стратегического плана.		Изменение демографической ситуации в целом по региону, ухудшение индекса здоровья населения области, а также показателей здоровья граждан.	Согласование проектов стратегических планов управлений здравоохранения с обязательным отражением ключевых индикаторов Стратегического плана Министерства		

2. Недостаточная работа государственных органов по достижению индикаторов стратегического плана		Рост заболеваемости, болезненности, смертности среди населения. Неэффективное использование бюджетных средств, предназначенных на охрану здоровья населения.	Внедрение в Единую бюджетную классификацию распределяемой бюджетной программы по охране общественного здоровья с указанием конкретных индикаторов для каждого государственного органа. Усиление роли Национального координационного совета по охране здоровья граждан		
3. Искажение статистических показателей местными исполнительными органами		Формирование неверных статистических данных о состоянии здоровья населения области. Неправильное планирование средств, неверное формирование приоритетов отрасли.	Информатизация здравоохранения, исключение дублирующих форм статистической отчетности		
4. Дефицит медицинских кадров, в частности врачей. Нехватка участковых врачей в районах.		Жители отдаленных сел из-за дефицита врачей лишены возможности в получении квалифицированной медицинской помощи. Из-за чего часто страдает ранняя диагностика, запускаются и осложняются болезни.	Создание условий для проживания и работы молодых специалистов.		

3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 1.1 Совершенствование управления и финансирования организаций здравоохранения

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек. год	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Рентабельность	%	ФО	Главный бухгалтер	0,0	2,5	2,6	0	0	0

	активов (ROA									
2	Просроченная кредиторская задолженность	%	ФО	Главный бухгалтер	0,0	0	0	0	0	0

Задачи

1. Совершенствование системы управления и финансирования
2. Наиболее точное распределение статей затрат
3. Повышение количества платных услуг

Стратегическое направление 2 (клиенты)

Цель 2.1. Достижение целевых индикаторов

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерен. ия	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2018 год	2019г од	2020 год	2021 год	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									
1	Уровень удовлетворенности клиентов качеством медицинских услуг	%	анкетирование	Зав.по ликлиники	70	70	70	70	70	70
2	Отсутствие обоснованных жалоб	кол-во		Зав.по ликлиники	0	0	0	0	0	0
3	Наличие аккредитации медицинской организации	да/нет	аккредитация	Зав.по ликлиники	нет	да				да
4	Снижение младенческой смертности	%	Стат. данные	Зав.по ликлиники	17,3	17,0	16,9	16,5	16,4	16,0
5	Снижение материнской смертности	%	Стат.данные	Зав.по ликлиники	0	0	0	0	0	0
6	Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	дни	Стат.данные	Зав.поликлиники	1	1	1	1	1	1
7	Снижение заболеваемости и туберкулезом	На 100 тыс. населения (кол-во выявленных больных X 100 тыс. населения/	Стат. данные	Зав.поликлиники	70,9	70,9	70,9	70,5	70,4	70,1

		кол-во населения)								
8	Снижение смертности от БСК	На 100 тыс. населения (кол-во выявленных больных X 100 тыс. населения/ кол-во населения)	Стат.данные	Зав.поликлиники	26,5	26,5	26,2	26,0	25,5	25,0
9	Снижение заболеваемости и от онкологических заболеваний	На 100 тыс. населения (кол-во выявленных больных X 100 тыс. населения/ кол-во населения)	Стат.данные	Зав.поликлиники	132,9	131,9	130,8	129,5	128,1	127,0
Задачи										
1. Укрепление здоровья женщин и детей. 2. Проведение информационно-разъяснительной и пропагандистской работы по охране репродуктивного здоровья 3. Совершенствование и внедрение стандартов диагностики и лечения социально значимых болезней										

Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

Цель 3.1. Повышение потенциала и развитие персонала

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы									

1	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношение	ФО	экономист	1,09	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
2	Текущая производительность персонала	%	АИС, СУР	отдел кадров	14	13,8	13,5	13,3	13	12,8
3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	опрос	отдел кадров	70	70	70	70	70	70
4	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации переподготовку	%	АИС, СУР	отдел кадров	100	100	100	100	100	100
5	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	АИС, СУР	отдел кадров	95	95	96	97	98	99
6	Доля независимых членов наблюдательного совета / совета директоров из числа общественности (специалисты из сферы экономической правовой деятельности, а также специалисты из сфер массовой информации и негосударственных организаций)	%		Главный врач	0	0	0	0	0	0
7	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да/нет		Главный врач	0	100	100	100	100	100
Задачи										

1. Увеличение удельного веса средних медицинских работников, имеющих первую категорию.
2. Повышение заработной платы путем введения дифференцированной оплаты труда.
3. Создание условий для молодых специалистов

Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

Цель 4.1. Снижение объема СМП по круглосуточному стационару и увеличение по дневному стационару

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года	План (годы)				
						2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Целевые индикаторы				2017					
1	Доля пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП	%	ЭРСБ	статист	50,38	60	60	60	60	60
2	Пропускная способность стационара	%	ЭРСБ	Зав.по поликлиники	111,2	111,3	111,4	111,4	111,5	111,6
3	Время ожидания приема к узким специалистам в рамках ГОБМП	дни		Зав.поликлиники	1	1	1	1	1	1
4	Доля медицинского персонала владеющих английским языком	%	сертификат	Зав.по поликлиники	0	0	0	0	10%	12%
Задачи										
1. Увеличение число пролеченных по СЗТ										
2. Обучение персонала английскому языку.										

4.Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт тек.года	План (годы)				
				2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Финансовые всего, в том числе:	тыс. тенге	2017					
Цель 1.1. Формирование пула из высококвалифицированных кадров								
	253 009	тыс. тенге	12034,758	3618,603	3871,9	4104,2	4309,4	4309,4

	011 Программа "Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ"							
	253 011 011 Программа "Оказание скорой медицинской помощи и санитарная авиация, за исключением оказываемой за счет средств республиканского бюджета"	тыс. тенге	24083,051	14423,463	15433,03	16359,02	17176,97	17176,97
	Программа 226 052 114 "Оказание медицинской помощи населению субъектам здравоохранения районного значения и села и амбулаторно- поликлинической помощи"	тыс. тенге	163726,893	157262,490	168660,24	178779,86	187718,85	187718,85
	253 038 011 « Проведение скрининговых исследований в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»	тыс. тенге	2411,962	2411,962	2580,73	2735,57	2872,35	2872,35
	253 033 015 «Капитальные расходы медицинских организаций здравоохранения»	тыс. тенге	41268,313					
	Итого:		243524,977	177716,518	190156,65	201566,05	211644,35	211644,35
2	Человеческие всего, в том числе:							
	Цель 1. 1. Формирование пула из высококвалифицированных кадров							
	Привлечение специалистов	чел.			1			
	акушер-гинеколога					1		
	онколога	чел.					1	
	терапевта	чел.			1	1	1	
	Итого:							