**«Утверждаю» «Согласовано»**

**Директор Заместитель руководителя**

**ГКП на ПХВ Управления здравоохранения**

**Городская поликлиника №10 города Алматы**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Р.Токмолданова \_\_\_\_\_\_\_\_\_Ж.Кенжебаева**

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**ГКП на ПХВ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 10»**

**Управления здравоохранения города Алматы**

**на 2017 – 2021 годы.**

**Алматы 2017 год**

1. **Миссия и видение**
	1. **Миссия:** улучшение здоровья граждан прикрепленной к медицинской организации, путем оказания высококачественной амбулаторно-поликлинической помощи на основе реализации государственной политики в области здравоохранения с учетом современных профилактических, диагностических, лечебных и медико-социальных технологий.
	2. **Видение:** эффективная и доступная медицинская организация, отвечающая потребностям населения.

**Цель:** улучшение здоровья граждан прикрепленной к поликлиники территории для обеспечения устойчивого социально-демографического развития.

**Задачи:**

* совершенствование деятельности поликлиники по вопросам охраны здоровья
* граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;
* повышение доступности и качества предоставляемых медицинских услуг населению;
* повышение конкурентоспособности медицинской организации в условиях современной ситуации в сфере оказания медицинских услуг.
	1. **Наши ценности:**

***Служение пациенту:***

* восприятие пациентов и их семей как партнеров в процессе лечения;
* обеспечение пациентам доступа к информации о характере, диагностике и лечении заболеваний, содействие пациентам в их стремлении быть информированными участниками в принятии решений, затрагивающих их здоровье и благополучие;

***Приверженность качеству:***

* непрерывное стремление к высокому качеству услуг;
* постоянное совершенствование всех процессов, обеспечивающих качество предоставляемых медицинских услуг: повышение квалификации всего персонала поликлиники, качество обслуживания, использования новейших медицинских технологий;

***Профессионализм***

* Придерживаться самых высоких стандартов профессионализма, этики и личной ответственности, достойной высокого доверия наших пациентов. Высокое качество медицинских услуг, соответствие стандартам, комплексный подход не к болезни, а к каждому пациенту.

***Наставничество***

* приобретение молодыми специалистами необходимых профессиональных навыков и опыта работы, а также воспитание у них требовательности к себе и заинтересованности в результатах труда, повышение профессионального мастерства и уровня компетенции молодых специалистов (врачей, медицинских сестер) в первые годы их работы в медицинской организации, овладение нормами медицинской этики и деонтологии, повышение культурного уровня, привлечение к участию в общественной жизни организации.

***Работа в команде***

* Понимать и поддерживать вклад каждого сотрудника в общее дело команды. Стремиться к наивысшим результатам, высокому качеству услуг через целенаправленные усилия каждого члена команды.
1. **Анализ текущей ситуации по**

**ГКП на ПХВ Городская поликлиника №10 УЗ города Алматы.**

* + 1. ***Информационная часть***
* Городская поликлиника №10 функционирует в данном здании с июня 1991 года и является одной из крупных смешанных поликлиник города Алматы.
* Плановая мощность составляет 500 посещений в смену, фактическая- 600.
* Капитальный ремонт и сейсмоусиление проводилось с мая 2013г. по июнь 2014г.
* Поликлиника имеет лицензии на медицинскую, фармацевтическую и стоматологическую деятельность, а также на деятельность, связанную с хранением и выпиской наркотических препаратов.
* С августа 2012г. поликлиника изменила юридический статус и стала Государственным коммунальным предприятием на праве хозяйственного ведения согласно Постановления Акимата г. Алматы №3/672 от 03.08.2012г.
* На основании Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» результатов внешней комплексной оценки и решения аккредитационной комиссии (приказ от 01.11.2015г. №) поликлиника **аккредитована** на 3 года с присвоением первой категории.
	+ 1. ***Характеристика района обслуживания***
* Поликлиника обслуживает население 58062, проживающее на территории микрорайонов Аксай 1,2,4, микрорайонов Жетысу 1,2,3.
* На территории обслуживания поликлиники находятся 8 общеобразовательных школ с численностью 10535 школьника, 11 детских дошкольных учреждений численностью 4290 детей.
	1. **Основные параметры развития медицинской организации**

 Анализ последних лет деятельности медицинской организации в медико-демографической ситуации и показателях, характеризующих здоровье населения, показал следующую динамику:

* + 1. ***Повышение уровня рождаемости населения***

***с 22,0 (2014 г.) до 23,8(2016 г.)***

***Комплекс проведенных мероприятий***

* внедрение современных технологи планирования семьи,
* активизация работы молодежного центра здоровья,
* обучение персонала поликлиник на семинарах-тренингах дружелюбному

отношению к молодежи

* привлечение к работе неправительственных организаций

* + 1. ***Снижения показателя смертности***

***с 6,0 (2012г.) до 5,3(2016г.)***

***Комплекс проведенных мероприятий***

* раннее выявление и своевременное лечение онкологических болезней

(в т.ч. в рамках скрининга)

* своевременное лечение в амбулаторных условиях (стационарозамещающая терапия) и плановая госпитализация
* усовершенствование работы геронтологического кабинета
	+ 1. ***Увеличение коэффициента естественного прироста населения***

***с 17,1 (2014 г.) до 18,5 (2016 г.)***

* + 1. ***Численность прикрепленного населения***

Численность населения в поликлинике уменьшилась по сравнению с 2015 годом 61 184, на декабрь 2016 года составила 53374. На основании приказа УЗ №439 от 11.11.2015г. «Об открытии ГКП на ПХВ ГП №29 население пос. Алгабас 20.11.2015г. передано в ГП №29.

* + 1. ***Снижение уровня младенческой смертности***

***с 5,4 (2014г.) до 2,3 (2016г.)***

***Комплекс проведенных мероприятий***

* усиление работы по охране здоровья матери и ребенка
* работа АПТ-Комплекса по снижению младенческой смертности
* участие в региональном штабе по снижению младенческой смертности
* проведение конфиденциального и независимого аудита младенческой смертности
	+ 1. ***За отчетный период случаев материнской смертности не зарегистрировано.***

***Комплекс проведенных мероприятий***

* усиление работы по охране здоровья матери и ребенка
* усиление акушерско-гинекологической службы на уровне ПМСП
* участие в региональном штабе по снижению материнской смертности

проведение конфиденциального и независимого аудита младенческой смертности

***2.2.7. Снижение общей заболеваемости***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **показатель общей заболеваемости на 1000 нас.** | **2014** | **2015** | **2016** |  |
| Показатель общей заболеваемости взрослых | 1543,2 | 1522,8 | 1501,01 |  |
|   |   |   |   |  |
| Показатель общей заболеваемости подростков | 1654,6 | 1595,5 | 1498,2 |  |
|   |   |   |   |  |
| Показатель общей заболеваемости детей | 1605,03 | 1594,74 | 1504,3 |  |

***Комплекс проведенных мероприятий***

* усиление комплекса профилактических меры по снижению заболеваемости,
* улучшение работы школ здоровья (сахарный диабет,бронхиальная астма,артериальной гипертензий,школа «Ламаз»)
* пропаганда ЗОЖ.
	+ 1. ***Снижение заболеваемости отдельными социально значимыми заболеваниями: туберкулезом, сахарным диабетом.***

***Также снизился показатель онкозапущенности*.**

Основной причиной смертности населения прикрепленной к медицинской организации являются сердечно-сосудистые заболевания, отмечается увеличениес 1,2 (2014г.) до 1,4 (2016г.)**,** что отражает тенденцию роста городского показателя смертности от БСК.

* + 1. ***Уровень первичного выхода на инвалидность снизился***

***с 14,3 до 11,8 на 10 тыс. населения случая.***

* + 1. **Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия**

 В настоящее время одной из актуальных задач, стоящих перед медицинской организацией, городским управлением здравоохранения является реализация мер по улучшению и дальнейшей стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации в городе Алматы и улучшению общественного здоровья:

* подготовка кадров специалистов ПМСП по вопросам готовности к выявлению особо опасных и других инфекционных заболеваний,
* обеспечение планового охвата иммунопрофилактикой подлежащих категорий населения.

**2. 3. Анализ основных проблем**

 Амбулаторно-поликлиническая помощь является ведущей и самой массовой формой предоставления медицинской помощи.

 Основными направлениями совершенствования системы здравоохранения Республики Казахстан, определённым уполномоченным органом в сфере здравоохранения являются: усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм.

 Изучение основных проблем медицинской организации по укреплению здоровья граждан и снижению уровня смертности аналогична с основными проблемами медицинских организаций по республике.

 Причинами низкого уровня здоровья являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация 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. Кроме того, сохраняется слабая профилактическая активность системы здравоохранения, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение.

 Во всем мире отмечается рост заболеваемости от неинфекционных хронических заболеваний, связанный, прежде всего, с ростом социально-экономического благополучия стран, увеличения продолжительности жизни, проведения профилактических мероприятий, направленных на выявление онкологических заболеваний, которые являются важной причиной инвалидности и преждевременной смертности, серьезно влияют на показатель продолжительности жизни.

 По прогнозам ВОЗ заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований до 2020 года во всем мире увеличатся в 1,5-2 раза. Аналогичная тенденция роста заболеваемости раком характерна и для Республики Казахстан, учитывая рост благосостояния и продолжительности жизни населения, а также увеличение выявляемости злокачественных новообразований с внедрением программ ранней диагностики.

**2.3.1. Оценка основных внешних и внутренних факторов**

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

***Внешние факторы:***

По данным ВОЗ здоровье человека на 50% зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие); до 20% уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды.

В Казахстане на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (13,4%), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8%), повышенное артериальное давление (12,3%), гиперхолестеринемия (9,6%), избыточная масса тела (7,4%), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5%), низкая физическая активность (3,5%).

В настоящее время причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания.

Кроме того, на состояние санитарно-эпидемиологической ситуации могут влиять следующие внешние факторы:

* напряженная эпидемиологическая ситуация по распространению особо опасных инфекций в приграничных странах и государствах, имеющих прямое транспортное сообщение с Казахстаном;
* социально-экономические факторы (уровень образованности, густонаселенность района, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни);
* недостаточная информированность и мотивация населения в искоренении ведущих факторов риска (табакокурение, потребление алкоголя в опасных дозах, избыточная масса тела, повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, недостаточное потребление фруктов и овощей, низкая физическая активность).
* рост уязвимых слоев населения, в результате миграции способствующих распространению ВИЧ/СПИД инфекции, потребления наркотиков;
* низкая самостоятельность медицинской организации в принятии управленческих решений.

***Внутренние факторы:***

* недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине.
* низкая квалификация медицинских работников, в том числе и СМР;
* недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки и управления рисками;
* загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;
* обучение населения медицинским персоналом навыком формирования ЗОЖ и профилактики заболеваний не в полной соблюдается населением;
* солидарная ответственность народа за свое здоровье находится в процессе формирования;
* отток медицинских кадров из отрасли, дефицит кадров.
* отсутствие мотивации медицинского персонала.

**2.3.2. Повышение эффективности медицинской организации**

**Анализ основных проблем**

* Несмотря на достаточный уровень информационно-коммуникационной инфраструктуры в медицинской организации(90% оснащенности), остается низкий уровень компьютерной грамотности среди медицинских работников, отсутствие автоматизации лечебно-профилактического процесса.
* Принципы современного управления медицинской организацией диктует свои правила. Имеется потребность в пересмотре процесса менеджмента на основе всеобщего управления качеством, который подразумевает общеорганизационный метод непрерывного повышения качества всех организационных процессов.
* Началом в данной работе должно послужить создание наблюдательного совета медицинской организации, который даст большую самостоятельность, оперативность в работе и принятия управленческих решений. Создание наблюдательного совета и дальнейший менеджмент системы управление улучшит качество предоставляемых услуг, повысит экономическую эффективность, а также повысит конкурентоспособность медицинской организации.
* Отмечается развитие стационарозамещающих технологий. В дневном стационаре поликлиники пролечено1550 больных в 2016г. (в 2014 году –1438),отмечается рост числа пролеченных пациентов.
* Необходимость дальнейшего развития стационарозамещающих технологий.
* В 2016 году поликлиникой и его структурными подразделениями выполнено 322 081посещений пациентов (2014 году 282 879 посещений), что составило 6,05 посещений на 1 жителя 2016 г.(2014 г. –5,0).Плановая мощность поликлиники является 500 посещений в смену, фактически данная цифра ежегодно увеличивается(522 в 2014г. до 589,2 в 2016 г.)
* Для устранения негативного влияния указанных факторов необходимо повысить эффективность использования выделяемых ресурсов, внедрение ресурсосберегающих технологий, привлечение дополнительных (внебюджетных) источников финансирования, а также гармонизация стандартов в соответствии с требованиями реализации программы развития здравоохранения.

**2.3.** **SWOT-анализ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| Клиенты | 1.Постоянный спрос среди населения2.Географическое расположение.3.Зональное обслуживание населения.4.ГОБМП.  | 1.Низкий спрос на платные консультативные услуги. 2.Негативное отношение к качеству оказанию услуг3.Несвоевременность обращения4.Отсутствие солидарной ответственности |
| Процессы | 1.Большой спектр оказывамой медицинской помощи.2.Четкое видение реализации процессов.3.Бесплатное предоставление основных видов медицинских услуг.4.Высокая заинтересованность сотрудников в развитии организации. | 1.Большой бумажный документооброт. 2.Присутствие посредников при оказании мед услуг(КДУ).3.Определенная нехватка плановой стационарной помощи.  |
| Обучение и развитие | 1.Система дополнительных поощрений за объем выполненных работ(премии и диф оплата). 2.Присутствие медициснких университетских кафедр. | 1.Низкая заработная плата работников.2.Недоукомплектованность кадрами.3.Загруженность кадров на уровне ПМСП.4.Низкая категорированность персонала, в том числе и СМП.  |
| Финансы | 1.Устойчивое и своевременное финансирование. | 1.Государственное финансирование.2.Низкая себестоимость услуг. |
|  | **Возможности** | **Угрозы** |
| Клиенты | 1.Высокая потребность в узких специалистах.2.Неизменная необходимость в услугах данного предприятия.3.Совершенствование управлением потоками пациентов. | 1.Низкая удовлетворенность качеством услуг.2.Оказание медицинских услуг не в полном объеме. 3.Большая миграция населения. 4.Нехватка льготных лекарственных средств. 4. Близость частных медцентров с более квалифицированными специалистами. |
| Процессы | 1. Цифровизация системы2. Автоматизированное оказание государственных услуг3.Развитие платных услуг.4.Расширение спектра услуг за счет привлечение новых технологий. | 1.Появление новых конкурентов из числа частных мед центров2. Выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное лечение.3.Активность конкурентов. 4.Недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики. |
| Обучение и развитие | 1.Регулярное обучение за счет бюджета. | 1.Низкая квалификация сотрудников. |
| Финансы | 1.Доход от иных источников(платные услуги, субподряд, договора). | 1.Невыполнение государственного заказа в полном объеме.  |

**2.4**   Управление рисками

В ходе своей деятельности медицинская организация может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование возможных рисков** | **Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению****рисками** | **Механизмы и меры противодействия** |
| **Внутренние риски** |
| - Недостаточная работа структурных подразделений по достижению индикаторов Стратегического плана. | Увеличение распространенности и смертности от социально значимых заболеваний | - Усиление контроля Управленческого персонала и Службы внутреннего контроля по работе и взаимодействию структурных подразделений,- Организация и проведение городских научно-практических конференций для ПМСП с привлечением сотрудников кафедры КазНМУ. |
| - «Текучесть» медицинских кадров низкая квалификация медицинских кадров, в т.ч. и молодых специалистов | - Неудовлетворенность населения- Снижение качества оказываемых услуг-  | - Совершенствование системы оплаты труда.- Совершенствование методов управления.- Непрерывное повышение совершенствования теоретических и практических навыков  |
| **Внешние риски** |
| - Низкая солидарная ответственность населения за свое и здоровье своих детей. | -Низкий охват профосмотрами -Повышение общей заболеваемости-  | - Активная пропаганда ведения здорового образа жизни, совместно с НПО города, Центром ЗОЖ и другие  |
| - Конкуренция среди медицинских организаций по оказанию услуг, в том числе и частные медицинские центры, | - Отток пациентов их данной организации и получение услуг в других МО в системе ОСМС. | - Повышение качества услуг в сфере оказания ГОБМП- Расширение спектра услуг в рамках ГОБМП-Повышение удовлетворенности пациентов  |

1. **Стратегическое направление.**
	1. **Основные параметры развития здравоохранения.**

В коллективе трудится 98 врачей и 171 средних медицинских работников. Из них квалификационные категории имеют 44,3% врачей, в том числе с высшей 24,6% , с первой 8,2% и со второй 11,2%.

Из числа СМР категории имеют 41,5% в том числе с высшей 32,7% , с первой 7% и со второй 1,7%.

Ежегодно 30% врачебного и сестринского персонала повышают квалификацию по медицинским специальностям.

 По штатному расписанию имеется 375 должностных ставок, в т.ч. врачебного персонала 98; СМР175; ММП 34;психологов – 6;социальных работников – 6; прочего 56. Вакантных ставок – 5,75 единиц.

Всего работающих 362, в том числе врачей- 98, СМР-171, ММП- 23 и прочего 70.

По сравнению с 2014 годом увеличилось число врачей с 93 до 98 и увеличилось число СМР со 163 до 175.

Укомплектованность врачебным персоналом увеличилась с 96,2 % до 98.5%.

Укомплектованность СМР увеличилась с 96,4% до 97,5%.

При плане повышения квалификации 45 врачей прошли усовершенствование 57 врачей.(данные за 2016г).

* 1. Анализ основных проблем

 Несмотря на ежегодное увеличение выпуска подготовленных медицинских кадров, с каждым годом существует проблема дефицита кадров. Имеет место дефицит персонала, оказывающего ПМСП. Наблюдается тенденция «молодения» кадров, в связи с большой текучестью кадров, трудность привлечения опытных квалифицированных специалистов с большим стажем, их доля остается недостаточной и составляет не более 10% от общего числа врачебных кадров.

Отсутствуют мотивационные стимулы к работе специалистов работающих на участке и специалистов узкого профиля, а также недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения. Уровень оплаты труда медицинских работников, работающих не на участке, остается низким.

***Стратегическое направление 3.3.***

*Повышение эффективности системы здравоохранения*

*Цель: Сохранение устойчивого финансового состояния организации.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Целевой индикатор | Единица измерения | Факт | План на 5 лет |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Рентабельность активов (ROA) | % | 4,23 | 3,82 | 2,96 | 3,03 | 3,18 | 3,23 |

***Стратегическое направление 3.4***

*Повышение эффективности системы здравоохранения*

*Цель: Увеличение удовлетворенности в оказании качественной медицинской помощи*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Целевой индикатор | Единица измерения | Факт | План на 5 лет |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг | % | 88% | 90% | 90% | 91% | 91% | 92% |
| Количество обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг | Количество в абс.числах | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Прохождение плановой аккредитации медицинской организации | % | - | 100% | - | - | 100% | - |

***Стратегическое направление 3.5***

*Повышение потенциала и развитие персонала.*

*Цель: Повышение конкурентоспособности медицинской организации*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Целевой индикатор | Единица измерения | Факт | План на 5 лет |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике |  % |  | 150% | 150% | 155% | 157,5% | 160% |
| Текучесть производственного персонала | % | 4,6 | 4,5 | 4,3 | 4,2 | 4,1 | 4,0 |
| Уровень удовлетворенности медицинского персонала | % | 70% | 70% | 75% | 80% | 85% | 90% |
| Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку | % | 58% | 55% | 55% | 55% | 55% | 55% |
| Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников) | % | 98% | 98,1% | 98,2% | 98,3% | 98,5% | 98,5% |
| Доля медицинского персонала, владеющих английским языком на уровне Intermediate | % | 5,6% | 10% | 10% | 10% | 10% | 10% |

***Стратегическое направление 3.6***

*Внутренние процессы.*

*Цель: Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально-значимых заболеваний.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Целевой индикатор | Единица измерения | Факт | План на 5 лет |
|  |  | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Снижение общей смертности | Показатель на 100 тыс.  | 4,6 | 4,9 | 4,8 | 4,7 | 4,6 | 4,5 |
| Снижение смертности от болезней системыкровообращения | Показатель на 100 тыс. | 177,0 | 174,0 | 173,0 | 172,0 | 172,0 | 171,0 |
| Снижение смертности от онкологических заболеваний | Показатель на 100 тыс. | 1,1 | 1,0 | 1,0 | 0,9 | 0,9 | 0,8 |
| Снижение смертности от туберкулеза | Показатель на 100 тыс. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Снижение младенческой смертности | Показатель на 1 тыс.  | 3,3 | 3,0 | 3,0 | 2,9 | 2,9 | 2,8 |
| Недопущение материнской смертности | Показательна 1 тыс. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Снижение заболеваемоституберкулезом | Показатель на 100 тыс. | 19,0 | 19,0 | 18,5 | 18,0 | 18,0 | 17,5 |
| Увеличениеудельного веса злокачественныхновообразований,выявленных на І-II стадии | % | 72,6 | 73,6 | 74,0 | 75,0 | 76,0 | 77,0 |
| Увеличение удельного веса 5-летней выживаемостибольных со злокачественными новообразованиями | % | 43,7 | 44,7 | 45,0 | 46,0 | 46,5 | 47,0 |
| Развития стационарозамещающей помощи | Кол-во пролеченных случаев | 2600,0 | 2650,0 | 2670,0 | 2690,0 | 2700,0 | 2750,0 |

1. **Ресурсы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **№ п/п** | **Ресурсы** | **Ед. измер.** | **Факт 2016 года** | **План (годы)** |
| **2017 год**  | **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  1 | Финансовые всего, в том числе: |   |   |   |   |   |   |   |
|   | БП 239052102 Обеспечение гарантированного обьема бесплатной медицинской помощи, за исключением напрвлений, финансируемых на местном уровне. Оказание специализированной медицинской помощи | тыс. тенге | 40907,22 | 48449,8 | 48800 | 49000 | 49000 | 49000 |
|   | БП 226052114 Оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению по формам: первичная медико-санитарная помощь и консультативно-диагностическая помощь |  тыс. тенге | 574611,83 | 623923 | 647686 | 653269,9 | 658853,4 | 664484,6 |
|   | БП 226052114 На стимулирование работников организации ПМСП, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки | тыс. тенге | 65976,6 | 55699,8 | 55600 | 55600 | 55600 | 55600 |
|   | БП Военкоматы | тыс. тенге | 4881,1 | 5091,1 | 5100 | 5100 | 5100 | 5100 |
|  | **ИТОГО** |  | **686377** | **733164** | **757186** | **762970** | **768553** | **774185** |
| 2  | Оказание платных медицинских услуг | тыс. тенге | 36483,44 | 32004 | 33000 | 33000 | 33000 | 33000 |
|   | Возмещение коммунальных услуг  | тыс. тенге | 397,3 | 750 | 800 | 800 | 800 | 800 |
|  | Вознаграждения от депозита временно свободных денежных средств | тыс. тенге | 1082,7 | 1236 | 600 | 600 | 600 | 600 |
|  | **ИТОГО** |  | **37963,4** | **33990** | **34400** | **34400** | **34400** | **34400** |
| 3 | Материально-технические всего, в том числе | Ед.изм. |  |  |  |  |  |  |
|  | БП –353,033,015,414 «Приобретение машин, оборудования, инструментов, производственного и хозяйственного инвентаря» | тыс.тенге | 89090,1 | 127815 | 75000 | 75000 | 75000 | 75000 |
|  | **ИТОГО** |  | **89090,1** | **127815** | **75000** | **75000** | **75000** | **75000** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Вносит**

**и.о. зам. директора по ОМР Серикбаев М.А.**

**Согласовано**

**и.о.зам.директора по ЛПР Сулейманова Л.Е.**

**Главный бухгалтер Нам А.И.**

**Экономист Уразалиева Д.С.**

**Главная медсестра Кожаканова Г.С.**

**Инспектор отдела кадров Джилхайдарова А.К.**