
УТВЕРЖДАЮ

Директор

КГП на ПХВ «Районная больница
Осакаровского района»
Управления здравоохранения
Карагандинской области
Травнева О.Н. _____
«_____» _____ 2025 год

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
КГП на ПХВ «Районная больница Осакаровского района»
Управления здравоохранения Карагандинской области
НА 2025-2029 ГОДЫ

Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.

1.1 Миссия

1.2 Видение

1.3 Ценности и этические принципы

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ КГП ЦРБ Осакаровского района

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

Оказание качественной социально-ориентированной медицинской помощи, предоставляя широкий спектр медицинских услуг населению.

Видение

КГП на ПХВ «Районная больница Осакаровского района» - это мобильная, динамично развивающаяся медицинская организация, гарантирующая пациентам качество, надежность и безопасность медицинских услуг, основанных на лучших традициях отечественной медицины.

Ценности и этические принципы

1. Медицинский работник и общество. Соблюдение главной цели профессиональной деятельности медицинского работника – сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях. Свои обязанности медицинский работник выполняет, руководствуясь принципами гуманизма и милосердия, законодательством РК. Оказание медицинской помощи любому в ней нуждающемуся независимо от возраста, пола, расы, национальности, вероисповедания, социального положения, политических взглядов, гражданства и других немедицинских факторов, включая материальное положение.
2. Медицинский работник и пациент. Отвечать за качество оказываемой пациентам медицинской помощи. Руководствоваться законами РК, медицинскими стандартами, выбирать наиболее эффективные методы профилактики, диагностики и лечения в каждом конкретном случае, руководствуясь интересами больного. При выборе любого метода лечения руководствоваться заповедью «Не навреди!»
3. Коллегиальность медицинских работников. Медицинский работник обязан охранять честь и благородные традиции медицинского сообщества. Медицинские работники должны относиться друг к другу с уважением и доброжелательностью. Постоянно повышать профессиональную квалификацию.
4. Врачебная тайна. Медицинские работники, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам обязаны сохранять врачебную тайну даже после смерти пациента, как и сам факт обращения за медицинской помощью, если больной не распорядился иначе.
5. Помощь больным в терминальном состоянии. Медицинский работник обязан облегчить страдания больных, находящихся в терминальном состоянии, всеми доступными, известными ему и разрешёнными способами.
6. Информация и реклама. Медицинский работник не должен участвовать в рекламировании средств и методов профилактики, диагностики, лечения.

2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

2.1 Анализ факторов внешней среды

Осакаровский район расположен в северной части Карагандинской области. Общая площадь района составляет **12,6 тыс. км²**.

Административный центр — посёлок **Осакаровка**, находящийся на расстоянии около **100 км к северу** от города Караганда. В состав района входят посёлок **Молодёжный** и **52 сельских населённых пункта**, объединённых в **22 сельских округа**.

Район граничит:

- на юге — с Нуринским и Бухар-Жырауским районами Карагандинской области;
- на севере — с Аршалынским районом Акмолинской области;
- на востоке — с Баянаульским районом Павлодарской области.

Природно-климатические и инфраструктурные риски

- Осакаровский район относится к паводковоопасным территориям.

В **зоне возможного подтопления** находятся **16 населённых пунктов**, что ежегодно требует мобилизации сил и средств на профилактику и ликвидацию последствий паводков.

- В период весеннего половодья существует угроза **перелива дорог, ведущих к 3 населённым пунктам**, что осложняет доступ к ним и нарушает транспортное сообщение.
- Климат района — **резко континентальный**, характерный для Центрального Казахстана, с резкими колебаниями температуры и малым количеством осадков.
- В зимний период **24 участка автомобильных дорог** подвержены снежным заносам, что создает риски для бесперебойной работы учреждений, особенно медицинских, в части доступности экстренной помощи и логистики.

Анализ факторов внешней среды, влияющих на деятельность организации:

Социально-демографические факторы.

Значительная часть прикреплённого населения не придерживается принципов здорового образа жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье человека примерно на **50%** зависит от образа жизни, включая уровень физической активности, наличие вредных привычек, уровень образования и социально-экономическое положение. Это напрямую влияет на рост хронических заболеваний и нагрузку на систему здравоохранения.

Экономические факторы.

Экономическая нестабильность оказывает серьёзное влияние на финансово-хозяйственную деятельность медицинских организаций. Согласно данным Бюро национальной статистики, **уровень инфляции в Республике Казахстан по итогам 2024 года составил 9,8%**, а в мае 2025 года — **8,4% в годовом выражении**.

Дополнительную нагрузку создаёт введённый режим свободно плавающего обменного курса тенге, что затрудняет прогнозирование бюджета и значительно влияет на стоимость закупаемых медицинских изделий, оборудования и лекарственных средств, большая часть которых является импортной продукцией.

Политико-правовые факторы.

В сфере правового регулирования сохраняются проблемы: отсутствует чёткая система защиты прав медицинских работников, а также нормативные акты, регламентирующие солидарную ответственность граждан и работодателей за сохранение здоровья. Деятельность любой организации зависит от правовой среды, которая определяется законами, подзаконными актами и системой государственного контроля. Знание и соблюдение законодательства позволяют организациям более эффективно строить свою работу в рамках действующих требований и избегать правовых рисков.

Технологические факторы.

Развитие и внедрение новых медицинских технологий, оборудования и материалов требует регулярного обновления технической базы учреждения. В то же время, используемая в организации техника во многом морально и физически устарела, что снижает качество предоставляемых медицинских услуг, увеличивает эксплуатационные расходы и требует дополнительных вложений на замену и модернизацию оборудования.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Население:

Обслуживается 29 287 человек, из них: взрослые — 21 652, дети до 14 лет — 6 412, подростки — 1 223. Женщин — 10 868, в т.ч. ЖФВ (15–49 лет) — 7894.

Возрастная структура:

- 0–14 лет — 22,8%
- 15–49 лет — 46,4%
- 50 лет и старше — 39,5%

Тип населения — регрессивный, доля пожилых (65+) — 16,0%.

Диспансерных больных — 9 798.

Демография:

- Рождаемость (2025) — 8,15‰ (95 детей), в 2024 — 9,59‰ (131);
- Смертность — 9,09‰ (87), в 2024 — 7,77‰ (77);
- Младенческая смертность — 10,5‰ (1), в 2024 — 0‰ (0);
- Материнская смертность — не зарегистрирована.

Инфекционная и хроническая патология:

- Туберкулёз — 48,1 на 100 000 (14 случаев), в 2024 — 50,5 (15); смертность — 0.
- Раннее выявление онкологии повысилось до 53,1% (в 2024 — 38,4%), смертность — 0 на 100 000 .
- Скрининги охватили 83,5% подлежащих, выявлено 0 случаев
- ВИЧ/СПИД: 113 случаев, в 2025 — 4 новых, заболеваемость — 12,2, смертность — 1 случай.

Стационар:

- Более 2 000 госпитализаций в год, плановые — 25–37%.
- На стационарозамещающих койках пролечено 1 515 пациентов.

Поставщики:

- Лекарства: СК «Фармация», ТОО «Стофарм» и др.

Конкуренты:

- Городские и областные клиники Караганды и Темиртау.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

КГП на ПХВ "Районная больница Осакаровского района" Управления здравоохранения Карагандинской области является коммунальным государственным предприятием и осуществляет деятельность в соответствии с действующими приказами Министерства здравоохранения РК и постановлениями Правительства РК.

Медицинская организация располагается в типовом трёхэтажном здании, введённом в эксплуатацию в 2007 году. Общая площадь — 8 296,2 м². В состав входят лечебный корпус, пищеблок и хозяйственный блок.

Система здравоохранения района включает 37 медицинских организаций, в том числе:

- районная больница в п. Осакаровка на 30 круглосуточных коек, 7 коек дневного пребывания и 15 коек дневного стационара при поликлинике;
- сельская больница в п. Молодёжный на 25 круглосуточных коек, 7 коек дневного пребывания и 13 коек дневного стационара при поликлинике;
- 2 поликлиники;
- 8 врачебных амбулаторий;
- 2 фельдшерско-акушерских пункта;
- 25 медицинских пунктов.

Коечный фонд на 01.01.2025 год

Структура стационара круглосуточного и дневного пребывания:

Профиль койки	РБ Осакаровка	СБ Молодежный
Круглосуточный стационар		
Терапевтический	8	10
Хирургический	5	7
Детский	2	2
Гинекологический	2	2
Неврологический	7	0
Травматологический	2	0
Родильное отделение	2	2
Инсультный	2	0
Инфекционная	0	2
ИТОГО	30	25
Койки дневного пребывания		
Терапевтическая	3	3
Хирургическая	2	2
Гинекологическая	2	2
ИТОГО	7	7

Дневной стационар при поликлинике		
ИТОГО	15	13

Отделение скорой медицинской помощи (ОСМП):

В составе 8 фельдшерских бригад, оснащённых 4 санитарными автомобилями и 2 реанимобилями. Работа службы осуществляется через программный комплекс «АДИС», что способствует повышению качества экстренной медицинской помощи.

Параклинические подразделения:

- 2 клинико-диагностические лаборатории;
- кабинеты: компьютерной томографии, 2 рентген-кабинета, передвижной маммограф, 3 УЗИ-кабинета, 2 кабинета функциональной диагностики, 2 кабинета ФГДС;
- 2 физиотерапевтических отделения (физиотерапия, массаж);
- операционный блок с 3 операционными залами;
- 2 дезинфекционные камеры;
- склад для хранения ЛС и ИМН с пультовой и физической охраной.

Вспомогательные подразделения:

- Пищеблок с полным набором производственных помещений, холодильным оборудованием.
- Прачечная: 2 стиральные машины, 1 центрифуга.

Служба Поддержки Пациента и Внутреннего контроля (СППВК):

Осуществляет контроль за госпитализацией, проводит экспертизу всех пролеченных случаев, ведёт ежедневный мониторинг госпитальной летальности и анализ причин.

Работа направлена на минимизацию дефектов по результатам внутренних проверок.

Сравнительный анализ проблем (жалоб) пациентов за отчётный период по сравнению с предыдущим периодом:

Наименование организации, куда обратились пациенты	письменные			устные			Показатель (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
МЗ РК									
ККМФД	4	2					5,06	1,9	
Блог-платформы	3						5,8		
УЗКО	48	31	27				60,7	30,1	57,4
СППВК МО	2	1	2	22	69	18	30,3	67,9	42,5
Итого	57	34	29	22	69	18	100	100	100

В 2023-2024 году отмечается рост обращений, преимущественно за счет обращений в СППВК, постоянно действующей горячей линии в поликлинике 91,1 % жалоб приходится в СППВК. Из всех обращений 2,5 % составляют обоснованные жалобы. По всем обоснованным жалобам приняты меры дисциплинарного взыскания.

Для решения возникших вопросов у пациентов установлены ящики для сбора обращений пациентов в СППВК. Обращения изымаются и обрабатываются ежедневно. Все обращения фиксируются в журнале обращений.

В 2023 году проведено 10 плановых аудитов структурных подразделений. Результаты аудитов доложены на медицинских советах. Выявленные дефекты устранены в указанный Службой срок.

В организации работает КМИС (комплексная медицинская информационная система) с целью цифровизации; мобильное приложение ДамуМед для пациентов.

На сайте поликлиники размещена полезная информация для пациентов, а также возможность записи на приём и вызов врача, имеется блог директора, где пациенты могут обратиться к руководителю.

Имеются информационные стенды и «бегущая строка» на первом этаже поликлиники, для размещения информации пациентам.

Организован доступ пациентам с ограниченными возможностями (пандус, туалет, лифты и т.д.).

Пациенты, прикрепленные к нам, могут быть направлены на консультации по договорам соисполнения в медицинские организации г. Темиртау, Караганды, в том числе к профессорско-преподавательскому составу Карагандинского государственного медицинского университета.

Штатная численность и укомплектованность медицинским персоналом.

Должности	Штатные		Занятые		Физ.лица		Коэффициент совместительства	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Врачи	71,5	70,5	67,0	66,0	52	53	1,31	1,27
СМР	235,75	220,5	231,75	215,0	214	208	1,03	1,08
Фармацевты	4	3	4	3	3	3	1,33	1
Младший медицинский персонал	101,75	89,75	101,75	89,75	92	92	1,11	0,98
Прочий персонал	136	129,75	127,5	101,75	116	85	1,1	1,24

Обеспеченность кадровым составом: работает 53 врача (обеспеченность на 10 тыс. населения 17,7), 208 средних медицинских работников (обеспеченность на 10 тыс. населения 71,3). Дефицит врачебных кадров составляет 4,5 штатных единиц: 1,5 ст. врач хирург КДП РБ, 1,0 ст. врач терапевт СБ п.Молодежный, 1,0 ст. врач ОП ВА Сункар, 1,0 ст. врач акушер-гинеколог СБ п.Молодежный.. Дефицит среднего медицинского персонала 5,5 штатных единиц: 4,0 ст. медицинские сестры, 1,5 ст. акушерки. Потребность, с учетом сотрудников пенсионного возраста, составляет

4 сотрудника: врач неонатолог РБ-1, врач лаборант СБ-1, врач офтальмолог СБ-1, врач отоларинголог СБ-1. Потребность в СМР, с учетом сотрудников пенсионного возраста и декретов , составляет 5 человек.

В 2024 году на работу принято 4 специалиста: 2 врача общей практики, 1 врач педиатр, 1 врач анестезиолог-реаниматолог

Также с целью снижения дефицита кадров по узким специальностям проводится обучение специалистов по смежным специальностям, семинары, мастер-классы. С каждым годом увеличивается сумма на обучение сотрудников. По плану проводятся повышения квалификации. Так за 2023г затрачено на обучение 6 174 118 тг, за 2024г. 4 451 950 тг., на 2025г. за планировано обучение и выставлено на сайт государственных закупок на сумму 6 200 000. Сотрудники КГП на ПХВ РБ Осакаровского района прошли обучение по следующим темам: Стратегический менеджмент, Экспертная деятельность службы поддержки пациентов, Базовая реанимация (BLS), расширенная сердечно-легочная реанимация (ACLS), расширенная сердечно-легочная реанимация в педиатрии (PALS), оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе при травмах (PHTLS), ИВБДВ, Пожарно-технический минимум, Антикоррупционный менеджмент и комплаенс в соответствии с международным стандартом, Развитие навыков ведения переговоров и достижения консенсуса в трудовых спорах, Универсально-прогрессивная модель патронажной службы, Раннее выявление туберкулеза на уровне ПМСП, Согласительная комиссия медицинской организации, Профилактика передачи ВИЧ, сифилиса, вирусных гепатитов от матери к ребенку. Ведение пациентов, живущих с ВИЧ. Вопросы стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ и ключевых групп населения, наиболее подверженных риску инфицирования, Тriage-система, Раннее выявление онкологических заболеваний, Обучение по вопросам МСЭ, Эпилепсия. Классификация. Клинические варианты течения, Обучение врачей экспертов и др.

Сведения по кадрам

	на 01.01.2024г.	Прибыли	Убыли	На 01.01.2025г.
Врачи	52	4	3	53
м/с	214	6	12	208
фармацевты	3	0	0	3
младший	92	5	5	92
прочие	116	5	8	113
Итого	477	20	28	469

Категорийность медработников

	факт	факт
Должность	2024 год	2025год
Врач высшей категории	7	10
Врач первой категории	16	9
Врач второй категории	4	7
Итого врачи с категорией	27	26

Всего врачи	52	53
% категории	52%	49%
	факт	факт
Должность	2024 год	2025год
СМП высшей категории	30	31
СМП первой категории	60	37
СМП второй категории	25	11
Итого СМП с категорией	115	79
Всего СМП	214	208
% категорийности	54%	38%

В РБ п. Осакаровка функционирует служба планирования семьи с кабинетом консультирования в сфере семьи и брака, открыты школы по профилактике ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии, школа сахарного диабета, бронхиальной астмы.

На постоянной основе проводится работа с населением по повышению информированности и порядке предоставления всех видов медицинских услуг, посредством интернет платформ, сайта ЦРБ, печатных средств информации.

С 2015 года налажена селекторная связь посредством интернета конференций ZOOM с СБ п. Молодежный, ВА Батпак, ВА Пионерское, ВА Есиль, ВА Сункар, ВА Трудовое, ВА Сарыозек, что напрямую в любое время суток позволяет рассмотреть и обсудить проблемные и актуальные вопросы в сфере здравоохранения. В дистанционном режиме проводится работа по личному приему населения, что позволяет по принципу «здесь и сейчас» рассмотреть актуальные вопросы, волнующие население и принять соответствующие меры.

Районная больница оказывает медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, а так же в рамках обязательного медицинского социального страхования.

- 1.Квалифицированная специализированная медицинская помощь в круглосуточном стационаре - 940 случаев в год.
2. Квалифицированная стационарозамещающая помощь - 346 пролеченных случаев в год.
- 3.Консультативно- диагностические услуги (КДП) –198 812 услуг.
- 4.Оказание платных услуг согласно прейскуранту цен.
- 5.Оказание медицинских услуг по соисполнению согласно подписанным договорам.

По мониторингу выполнения гос.заказа отмечается превышение планового объема по всем программам. Снизились среднее пребывание пациента, уменьшилась работа койки, оборот койки. Уменьшился показатель общебольничной летальности. Остается высоким процент экстренной госпитализации за счет профилей коек хирургических для взрослых, травматологических. Процент плановой госпитализации по терапии вырос. Отмечается низкая работа, оборот койки и простой в родильном отделении, что связано с регионализацией перинатальной помощи.

Финансирование здравоохранения Осакаровского района

	2022 год, тыс тенге	2023 год, тыс тенге	2024 год, тыс тенге	2025 год, тыс тенге
Активы Фонда на ОСМС	464 957.6	569 923.1	627 218.4	664 747.9
Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи	1 102 846.2	1 309 737.5	1 493 710.5	1 189 464.2
Трансферты общего характера на укрепление материально технической базы	235 865.1	39 866.0	105 140.9	25 495.00
Тариф КПН				

Лекарственное обеспечение (медикаменты, изделия медицинского назначения, хим реактивы прочее)

Вид оказываемой медицинской помощи	2022 год, тыс тенге	2023 год, тыс тенге	2024 год, тыс тенге	2025 год, тыс тенге
Стационар	188 008,83	127 040,63	134 854,17	86 150,74
Амбулаторно поликлиническая помощь	325 444,62	437 461,18	384 911,89	216 019,38
Всего	513 453,45	564 501,81	519 766,06	302 170,12

Материально-техническая оснащенность

КГП на ПХВ «РБ Осакаровского района» общая площадь 8 346,9 кв.м., расположена по адресу: Карагандинская область, Осакаровский район, поселок Осакаровка, улица Школьная, дом 124.

- главный трехэтажный корпус 2007 года постройки, общая площадь – 7 142,6 кв. метра, типовое здание, в котором располагается стационар, центр семейной медицины, отделение скорой медицинской помощи, социальная аптека, дневной стационар, круглосуточный стационар, а также узкие специалисты. Во всех палатах имеются туалеты и раковины, операционный блок соответствует всем санитарным нормам. Капремонт не проводился.

- хозяйственный корпус 2007 года, типовое здание, в котором находятся прачечная, кабинет флюорографии, морг, гаражи - общая площадь -1204,3 кв. метров, капремонт не проводился;

Ежегодно за счет собственных средств проводятся текущие ремонты зданий.

Всего по району из 23 зданий 9 находятся в приспособленных помещениях, что составляет 40 %. Необходимо строительство медицинского пункта в ст. Шокай, строительство типовой амбулатории в с. Трудовое. Капитальный ремонт требуется в 18-ти объектах здравоохранения из них по сельской больнице поселка Молодежный проводятся процедуры изготовления ПСД. Планируется строительство двух ФАП село Карагайлы и село Озерное по которым ПСД проходит экспертизу.

Несмотря на удовлетворительную материально-техническую базу из года в год растет процент износа оборудования, который составляет 50,5 %. Высокий процент износа твердого инвентаря - 93,32 %, автотранспорта - до 41,32 %, медицинского оборудования 56,24 %. Увеличение % износа снижает процент оснащенности. Некоторое медицинское оборудование имеют большой процент износа, морально и физически изношены, подлежат списанию.

Приобретение основных средств в т.ч. медицинского оборудования и инвентаря за счет трансфертов общего характера, за счет собственных средств, безвозмездно переданные:

2023 г. – 43970,233 тыс. тенге в том числе за счет собственных средств 43970,233 тыс. тенге,

2024 г. - 235590,75 тыс. тенге в том числе за счет собственных средств 105953,18 тыс.тенге, безвозмездно получено 129637,57 тыс.тенге;

2025 г. – 23077,54 тыс. тенге в том числе безвозмездно получено 23077,54 тыс. тенге

За последние три года приобретены: в 2023 году облучатель бактерицидный 4шт, котел КСВр – 2шт, консольный насос К 80-60-160 – 1шт, потолочный операционный двухкупольный светильник - 1шт, анализатор полуавтоматический исследований гемостаза ВФТП в комплекте – 1шт, стол операционный CHS -1500 – 1шт, весы электронные ВЭНд -01 «Малыш 15с-5 РМ-А» - 2шт, хирургический аспиратор NewHpspivac-350 – 1 шт, стиральная машина – 1шт, аудиологическое оборудование для регистрации отоакустической эмиссии и коротколатентных слуховых вызванных потенциалов – 1шт, насос циркуляционный – 1шт, диктофон цифровой -3шт, МФУ лазерное – 2шт, монитор – 10шт, графический планшет подписи с пером – 2шт, сканер штрих-кода, ручной лазерный – 3шт, кресло офисное – 3шт, завеса воздушная тепловая с электрическим источником тепла – 1шт, ростомер РП с весами ВМЭН-200-Д1-А/10 – 10шт, в 2024 году водонагреватель -1шт, ультразвуковая диагностическая система DC-70Exr в комплекте с принадлежностями – 1шт, операционный светильник DixonConvekar 1607 - 1шт, операционный светильник DixonConvekar 1650 – 1шт, Лор установка с принадлежностями NET-600А- 2шт, центробежный консольный насос К 8/18 с эл.двигателем 1,5кВт на 3000об/мин – 1шт, Анализатор газов крови, электролитов и метаболитов – 1шт, Кондиционер – 1шт, Аппарат подогрева крови, кровезаменителей и растворов «Амбир-01» - 1шт, Аппарат для быстрого размораживания подогрева и хранения в теплом виде плазмы и инфузионных растворов - 1шт, насос для воды

(консольный одноступенчатый) – 1шт, инжектор высокого давления с принадлежностями – 1шт, радиотелефон – 1шт, источник бесперебойного питания -2шт, сканер штрих-кода – 1шт, радиатор отопления секционный биметаллический – 19шт, стойка железобетонная, марка СС 156.5-5 – 19шт, здание ФАП с.Озерное, гараж с.Озерное в 2025 году – оборудование для ФАП Озерное с ГУ «Управление строительства, архитектуры и градостроительства в Карагандинской области»: светильные медицинский передвижной Эламед 100П – 4шт, дифибриллятор ДКИ-Н-12 – 1шт, холодильник -3шт, аспиратор -2 шт, облучатель бактерицидный передвижной – 8шт, стерилизатор паровой ГК-10 – 1шт, кресло гинекологическое - 1шт, ингалятор – 1шт, аквадицилятор АЭ-2 – 1шт, ларингоскоп с волоконным световодом – 2шт, глюкометр -1шт, дизель-генератор -1шт, компьютер -1шт, принтер МФУ -1 шт, шкаф для хранения химических реактивов – 1шт, стул – 15шт, стол письменный 7шт, столик медицинский -3шт, шкаф для мед.одежды -1шт, шкаф для медикаментов -1шт, шкаф для уборочного инвентаря -1шт, шкаф для одежды – 1шт, шкаф для документации -2шт, столик пеленальный – 1шт, банкетка со спинкой -2шт, вешалка для одежды -3шт, вешалка гардеробная 14кручков – 1шт, машина стиральная – 1шт, поручень откидной на стойке -1шт, кушетка медицинская -1шт, ширма медицинская -2шт, мойка двойная -1шт, весы электронные для новорожденных В1-15-Саха -1шт, диспенсер для питьевой воды – 1шт, стелаж – 1шт, микроволновая печь – 1шт, поручень для МГН -1шт, огнетушитель порошковый ОП-10 -1шт, кнопка для вызова персонала беспроводная -1шт, утюг бытовой гладильный – 1шт, электрочайник -1шт, зеркало настенное – 1шт, доска гладильная -1шт, бак для мусора с внутренним ведром с педалью 20л, нерж сталь – 1шт, контейнер для медицинских отходов 12л – 1шт, крючок настенный тройка -1шт, диспенсер рулонных бумажных полотенец с ручным приводом, пластик – 1шт, ларь для хранения грязного белья – 1шт. Сканер штрих-кода 1шт

Клиническая часть. Основные показатели круглосуточного стационара за 2023-2025 годы.

№	ПОКАЗАТЕЛИ	2022 – 69 коек	2023 – 66 коек	2024 – 55 коек
1	Всего обратились за мед. помощью	3390	3571	4741
	Из них госпитализировано	1802	1804	1963
2	% госпитализировано	53,2%	51,6%	41,4%

		Планово	794 – 44,1%	691 – 38,3%	878 – 44,7%
		Экстренно	1008 – 55,9%	1113 – 61,7%	1085 – 55,3%
3		Кол-во отказов от госпитализации	1588	1730	2778
4		Количество к/д	13365	12641	13975
5		Работа койки	193,7	185,9	230,9
6		Оборот койки	26,1	27,1	32,4
7		Среднее пребывание в стационаре	7,4	6,9	7,1
8		Летальность общая	7 – 0,4%	8 – 0,4%	5 – 0,3%
9		Летальность послеоперационная	5 – 1,4%	6 – 1,4%	3 – 0,7%
10		Летальность от ХНЗ	2 – 0,1%	1 – 0,05%	0
11		Летальность досуточная	6 – 0,3%	3 – 0,2%	1 – 0,1%

12	Послеоперационные осложнения	0	0	0
13	Хирургическая активность	380 – 45,9%	444 – 52,2%	460 – 67,2%
14	Оперировано больных	371	433	433
15	Из них до 14 лет	17	35	41
16	Дети от 15-17	11	21	16

Показатель госпитальной летальности, так же снизился показатель досуточной летальности, летальности от ХНЗ и послеоперационной летальности.

Внедрение.

Создание комфортной среды в медучереждении для пациентов:

Проведен текущий ремонт помещений, улучшен дизайн входной группы, приведены в соответствие с нормативной базой размещение наглядной информации для пациентов и логистика для их передвижения по территории РБ. Реорганизована входная группа РБ: при входе в шаговой доступности открыт кабинет оказания экстренной помощи, оборудованный согласно НПА, выделено комфортное помещение для МИОМОСС - "Механизма информированного общественного мониторинга и обратной связи с населением". Отдельно выделенный медицинский работник осуществляет прием пациентов, по вопросам улучшения взаимодействия между медицинскими учреждениями района и населением. Таким образом, решаются вопросы повышения качества медицинской помощи и улучшения взаимопонимания между пациентами и медицинским персоналом. Так же в шаговой доступности организовано помещение для молодых мамочек с детьми раннего возраста, находящихся на грудном вскармливании. Здесь мать и ребенок могут раздеться, осуществить гигиенические процедуры ухода, кормление грудью.

Мероприятия, направленные на улучшение качества предоставляемых медицинских услуг:

В рамках непрерывного профессионального образования на рабочих местах в РБ организован тренинг – центр для отработки навыков оказания неотложной помощи населению, который оснащен тренажерами и наглядными пособиями, медицинской актуальной литературой.

Одним из приоритетных направлений является усиление роли среднего медицинского персонала в части делегирования полномочий от врача к медицинским сестрам, с доведением соотношения врачей и среднего персонала до уровня 1:3. Так же ведется работа по выделению отдельной

службы патронажных сестер для проведения УПМП, намечена реорганизация службы ПМСП в связи с планирующимся открытием ЦРРВ.

Для улучшения качества медицинских услуг проводится 6 международных целей безопасности пациента, а именно: идентификация пациентов с идентификационными браслетами; предоперационная верификация пациентов; проведения тайм – аута; оценка боли; эффективная коммуникация; профилактика ИСМП; улучшение безопасности медикаментов высокого риска.

С 2020 года на территории РБ продолжает свою работу гемодиализный центр, который обслуживает помимо нашего района, пациентов с прилежащих территорий – Нуринский район, Аршалинский район Акмолинской области и др.

С 2021 года на территории района с целью оказания доступной медицинской помощи работает передвижной медицинский комплекс (ПМК). В составе ПМК имеется УЗИ диагностика, рентгенографическая установка, лабораторные услуги.

В кабинете функциональной диагностики оказываются услуги суточного мониторинга АД, холтеровского мониторинга.

В 2020 году установлены и функционируют 2 цифровых рентгенологических аппарата, с интеграцией системы PACS, что позволило получать результаты исследований в режиме реального времени.

В 2022 году на территории РБ установлен и функционирует аппарат КТ, что позволяет улучшить диагностику и лечение многих заболеваний.

С 2024 года открыты 2 койки инсультного центра. В совокупности с имеющимся КТ обследованием открытые инсультных коек позволило улучшить диагностику ОНМК и успешно проводить тромболизисную терапию.

На сельских участках оказание экстренной и неотложной помощи населению осуществляется врачами, фельдшерами амбулаторий, ФАПов. Во всех амбулаториях и дальних ФАПах имеется санитарный автотранспорт.

В рамках модернизации сельского здравоохранения в сентябре 2025 года планируется сдача в эксплуатацию пять лечебных учреждений: ВА Сарыозек, МП Звезда, Шункырколь, Ошаганды, Акпан. По программе АЕБ начато строительство ФАП Карагайлы.

2.4 SWOT-анализ

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1. Высокий уровень доверия населения к районной больнице, как к основному поставщику медицинской помощи. 2. Открытая обратная связь через Службу поддержки пациентов и внутреннего контроля, оперативное реагирование на обращения. 3. Разнообразие и доступность медицинских услуг – от амбулаторной помощи до высокотехнологичной диагностики и экстренной медицинской помощи. 4. Доступность медицинской помощи для социально уязвимых слоёв населения, в том числе в отдалённых сёлах – через выезды мобильных медицинских и аптечных пунктов. 5. Организация работы с учётом удобства пациента – электронная запись, минимизация ожидания в очередях, приём в выходные дни. 6. Регулярное проведение скринингов и профилактических мероприятий, информирование и вовлечение населения в программы ранней диагностики. 7. Ориентация на качество оказания помощи – контроль сроков, соблюдение стандартов, проведение экспертиз по каждому пролеченному случаю.	1. Низкий уровень информированности населения о возможностях получения медицинской помощи, бесплатных услугах, правах пациента. 2. Отсутствие активной обратной связи с пациентами в отдалённых населённых пунктах — ограничена возможность оперативного реагирования на жалобы и предложения. 3. Формальный подход к проведению профилактических мероприятий — не всегда достигается поведенческий эффект у населения. 4. Долгое ожидание приёма узких специалистов из-за дефицита кадров и ограниченного графика консультаций. 5. Недостаточная адаптация условий медицинской помощи под маломобильные группы населения (инвалиды, пожилые люди, одинокие пациенты). 6. Ограниченный выбор платных услуг — спектр дополнительных, востребованных пациентами медицинских процедур ограничен.
Процессы	1. Внедрение информационных систем для ведения безбумажного документооборота. 2. Работа в комплексной медицинской информационной системе Карагандинской области. 3. Преемственность со специалистами города и области. 4. Возможность динамического наблюдения в круглосуточном режиме. 5. Своевременное определение тактики лечения (оперативное, консервативное) 6. Широко используется тромболизисная терапия больным с	1. Неполная интеграция между медицинскими информационными системами. 2. Низкая скорость интернета во врачебных амбулаториях и СБ. 3. Непрофильная доставка скорой медицинской помощи.

	ОИМ, ЭКГ телеметрия. 7. Установлен и работает в режиме здесь и сейчас аппарат КТ 8. Открыты койки инсультного центра, что позволяет использовать время золотого часа проведения тромболизисной терапии и определению тактики лечения	
Кадровый потенциал	1. Ежегодное повышение квалификации персонала возможность переподготовки кадров с учетом необходимости и желания сотрудников. 2. Привлечение специалистов кафедр КМУ для обучения сотрудников	1. Недостаточное обеспечение врачами и трудности с закреплением молодых специалистов, вследствие недостаточного обеспечения социальным пакетом и жильем. 2. Дефицит врачей. 3. Недостаточность знания компьютерных программ.
Финансы	1. Стабильное государственное финансирование, обеспечивающее базовые потребности учреждения. 2. Чёткий и прозрачный механизм финансирования по прикрепленному населению. 3. Гарантированный объём бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и финансирование в рамках ОСМС. 4. Возможность получения трансфертов из бюджета на обновление медицинского оборудования. 5. Практика закупа оборудования с использованием инструментов лизинга, позволяющая модернизировать материально-техническую базу без единовременной высокой финансовой нагрузки. 6. Расширение перечня оплачиваемых услуг по стационарозамещающим технологиям (дневные стационары), что позволяет повысить эффективность расходования средств. 7. Централизованные закупки через Единый дистрибьютор и портал госзакупок, позволяющие обеспечить экономию бюджетных средств. 8. Ведение финансово-хозяйственной деятельности с учетом принципов планирования, контроля и отчетности, что повышает прозрачность и управляемость ресурсами.	1. Ограниченность финансовых ресурсов, недостаточность бюджетного финансирования для полного покрытия потребностей учреждения. 2. Высокая доля износа медицинского оборудования при ограниченных возможностях обновления за счёт собственных средств. 3. Зависимость от объёмов государственных закупок, влияющая на стабильность оказания услуг и планирование. 4. Низкие тарифы на консультативно-диагностические и другие амбулаторные услуги, не соответствующие фактическим затратам. 5. Снятие финансирования по линейной шкале для КДУ и круглосуточного стационара, что сокращает доходную часть. 6. Отсутствие устойчивого механизма для привлечения внебюджетных источников финансирования, таких как ГЧП или спонсорские средства. 7. Слабое развитие платных медицинских услуг на фоне низкой платёжеспособности населения. 8. Миграция прикрепленного населения, особенно молодого трудоспособного контингента, что ведёт к снижению подушевого финансирования. 9. Рост цен на товары, работы и услуги, превышающий индексируемое финансирование. 10. Сложности в проведении госзакупок (несостоявшиеся конкурсы, завышенные цены поставщиков и пр.), что

		снижает своевременность и полноту обеспечения.
	Возможности	Угрозы
Клиенты	1. Привлечение большего количества прикрепленного населения за счёт повышения качества и доступности медицинских услуг. 2. Стабильная потребность в медицинской помощи, включая профилактические, диагностические и лечебные услуги. 3. Развитие мобильных и выездных форм обслуживания — расширение доступа к медуслугам в отдалённых населённых пунктах. 4. Рост доверия населения через улучшение сервиса (электронная очередь, информирование, вежливое обращение). 5. Использование цифровых каналов коммуникации (сайт, соцсети, мессенджеры) для привлечения и удержания пациентов. 6. Организация профилактических и образовательных мероприятий (школы здоровья, лекции, дни открытых дверей) — укрепляет имидж и повышает осведомлённость населения.	1. Негативные отзывы в интернете и социальных сетях могут снизить доверие к учреждению и повлиять на привлечение новых пациентов. 2. Изменение потребностей пациентов в связи с изменением демографической ситуации, развитием новых технологий и изменением трендов в медицине. 3. Миграция населения (особенно из сельских районов в города) может привести к уменьшению числа прикрепленного населения. 4. Снижение уровня жизни населения — уменьшение платёжеспособности и запросов на платные медицинские услуги. 5. Ухудшение экологической обстановки может увеличить заболеваемость, что создаст дополнительную нагрузку на систему здравоохранения.
Процессы	1. Оптимизация процессов диагностики и лечения через внедрение современных цифровых технологий, что позволит повысить точность и скорость медицинских решений. 2. Автоматизация административных и клинических процессов (например, с помощью электронных медицинских карт, онлайн-записи, автоматизированного мониторинга пациентов), что сократит время ожидания и повысит эффективность работы. 3. Стандартизация медицинских услуг на всех уровнях (от диагностики до лечения и реабилитации) с целью соблюдения международных и национальных стандартов и повышения качества обслуживания. 4. Интеграция с другими медицинскими учреждениями и организациями — для обмена данными и повышения уровня взаимопомощи и координации.	1. Поломки оборудования и простой — возможные сбои в процессе работы из-за частых поломок и технических неисправностей, что снижает эффективность и увеличивает время простоя. 2. Наличие малоэффективного оборудования с высокой степенью износа — старое оборудование снижает качество обслуживания и увеличивает затраты на его обслуживание. 3. Введение стандартов по безопасности пациентов может увеличить расходы, поскольку требует дополнительных затрат на обучение персонала, обновление оборудования и внедрение новых процессов контроля.

	5. Модернизация и регулярное обновление медицинского оборудования — для повышения его функциональности и обеспечения соответствия современным стандартам. 6. Непрерывное профессиональное обучение сотрудников — для поддержания высокого уровня квалификации и улучшения взаимодействия между медицинскими работниками. 7. Оптимизация процесса работы с пациентами — от первого контакта до реабилитации, с учётом отзывов и предложений для повышения уровня удовлетворенности.	
Кадровый потенциал	1. Сотрудничество с ведущими учреждениями медицинского образования. 2. Нематериальная мотивация персонала. 3. Материальное стимулирование медперсонала (дифференцированная оплата работы сотрудников). 4. Привлечение специалистов для мастер-классов.	1. Недостаточное количество специалистов.

2.5 Анализ управления рисками

Таблица - Анализ управления рисками

Наименованиевозможнориск а	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	Причинынеис- полнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Уменьшение финансирования из-за оттока населения — снижение количества прикреплённого населения ведёт к сокращению объёмов финансирования по подушевому принципу, что напрямую влияет на бюджет учреждения и ограничивает возможности для развития.	1. Доступность медуслуг для населения, особенно в отдалённых сёлах; 2. Обновление и модернизация оборудования; 3. Сохранение кадрового потенциала; 4. Развитие новых направлений и повышение качества медуслуг.	1. Сокращение объёма финансирования по подушевому принципу — снижение общего бюджета учреждения. 2. Ограничение в оказании отдельных видов медицинской помощи, особенно узкоспециализи- рованной и высокотехнолог- ичной. 3. Снижение доступности медицинских услуг для населения отдалённых населённых пунктов. 4. Отсрочка или	1. Перераспределение источников финансирования (платные услуги, лизинг, гранты, спонсорская помощь). 2.Повышение доли доходов от платных медицинских услуг, включая расширение перечня востребованных КДУ. 3.Повышение эффективности бюджетных расходов (оптимизация логистики, энергосбережение и др.).	Финансовый контроль и анализ: Проводится ежегодный аудит финансовой отчетности независимыми аудиторами в соответствии с требованиями законодательства. На постоянной основе осуществляется анализ финансово- хозяйственной деятельности, включая оценку фактического исполнения бюджета, структуры доходов и расходов, уровня дебиторской и кредиторской задолженности.	

		отмена закупки медицинского оборудования и материалов — ухудшение материально-технической базы. 5. Увеличение нагрузки на персонал, снижение мотивации и возможный отток кадров. 6. Повышение жалоб со стороны населения и ухудшение имиджа учреждения. 7. Нарушение показателей государственной программы по доступности и качеству медпомощи (влияние на КРІ). 8. Рост внутренних рисков — дефицит медикаментов, срыв плановых ремонтов, сокращение профилактических		Используются показатели финансовой устойчивости, рентабельности и ликвидности для оценки эффективности управления ресурсами. Результаты анализа используются для планирования, корректировки затрат и обоснования заявок на финансирование. Также проводится внутренняя проверка целевого использования бюджетных средств, мониторинг отклонений и факторов, влияющих на финансовые риски.	
--	--	---	--	---	--

		их мероприятий.			
Отток медицинских кадров в связи со сменой поколений (выход на пенсию), миграционных процессов, малой привлекательностью работы на селе	Формирование пула из высококвалифицированных кадров	Снижение доли квалифицированных специалистов, снижение эффективности работы	Мотивация сотрудников (ДКПН, подъемные для молодых специалистов, аренда жилья, дифференцированная оплата, премии и др.) Повышение корпоративной культуры (культурно-массовые мероприятия, участие в районных мероприятиях, психологические тренинги и др.) Совершенствование кадровой работы	Ежемесячно	
Большие расстояния между лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ), что может привести к несвоевременному оказанию медицинской помощи.	Улучшение доступности и своевременности оказания медицинской помощи населению.	• Рост смертности и инвалидизации пациентов; • Повышение уровня осложнений вследствие позднего начала лечения; • Недовольство населения, снижение доверия к системе здравоохранения.	☐ Планирование и своевременное обеспечение ГСМ, автозапчастей и заработной платы водителей; ☐ Обеспечение всех СВА и ФАПов санитарным автотранспортом и необходимыми ресурсами; ☐ Мониторинг технического состояния автотранспорта и организация резервного транспорта при необходимости; ☐ Разработка маршрутов экстренного реагирования и логистики выездов медперсонала.	Мероприятия реализуются на постоянной основе: обеспечены ГСМ, автозапчасти, заработная плата водителей; весь санитарный транспорт СВА и ФАПов укомплектован и обслуживается; ведётся регулярный мониторинг технического состояния, при необходимости задействуется резерв; оптимизированы маршруты экстренного	

				реагирования. Если нужно ещё короче (для таблицы, отчёта или презентации): Проводится обеспечение ГСМ, автозапчастей, ЗП водителей, обслуживание автотранспорта, мониторинг состояния техники, резерв, логистика выездов.	
Нарушение поставщиком условий заключённого договора	Бесперебойное снабжение ЛПУ необходимыми ресурсами	Срыв сроков поставок, дефицит медикаментов и ИМН, перебои в оказании медицинской помощи	Введение чёткой политики в отношении штрафных санкций за нарушение сроков поставки. Предусмотрение в договорах обязательств о компенсации убытков за срыв сроков. Подача судебного иска в установленные сроки (30 дней) для защиты интересов и возмещения убытков. Рассмотрение возможности альтернативных поставок или дополнительных	Подача судебного иска спустя 30 дней с момента срыва сроков поставки.	

			договорных мер для предотвращения срыва.		
Внутренние риски					
Несоблюдение протоколов диагностики и лечения	Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи. Улучшение доступности медицинской помощи	Неправильная постановка диагноза, неполное обследование и лечение. Жалоба пациента.	Постоянное совершенствование квалификационной подготовки специалистов. Участие в мастер-классах, конференциях, семинарах, внедрение инноваций. Совершенствование деятельности Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (обучение, разработка стандартов операционных процедур, экспертиза медицинской документации и др.) Совершенствование системы наставничества молодых специалистов.	Ежедневно	
Поломка, выход из строя медицинского оборудования и техники.	Обеспечение бесперебойной работы медицинских подразделений и качества оказания медицинских услуг	• Прерывание работы медицинских подразделений, задержки в диагностике и лечении пациентов. • Увеличение	• Регулярное техническое обслуживание и профилактика оборудования. • Обеспечение наличия запасных частей для критичного	• Регулярно проводится техническое обслуживание и профилактика медицинского оборудования согласно установленному	

		времени ожидания медицинской помощи. • Дополнительные расходы на ремонт или замену оборудования. • Ухудшение качества медицинских услуг, снижение удовлетворенности пациентов.	оборудования. • Составление плана на случай поломки и оперативная замена/ремонт оборудования. • Заключение договоров с сервисными центрами для срочного ремонта. • Введение системы мониторинга состояния оборудования для раннего выявления проблем.	графику. • Оперативно решаются вопросы с ремонтом через сервисные центры или внутренние службы. • Ведется мониторинг состояния медицинского оборудования с целью своевременного выявления и устранения неисправностей. • В случае поломки обеспечивается оперативная замена или выделение резервного оборудования. • заключены договоры с поставщиками на срочный ремонт оборудования в случае поломки.	
Загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;	Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи	Жалобы пациентов, не заполнение медицинской документации в	100% заполнение паспортов здоровья в КМИС, установка программы DAMUMED	установлено программы DAMUMED к населению для	

		КМИС	всему населению, предварительная запись на прием к врачу через программу DAMUMED	предварительный запись на прием к врачу, ознакомление и проведены беседы среди население 80%	
--	--	------	---	---	--

3.Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

Стратегическое направление 1 (финансы)

Цель 1.1 Рентабельность предприятия

№	Наименование целевого индикатора	Едизм	Источник информации	Ответственные	Факт 2024 года	План на года:			
						2026	2027	2028	2029
1.1	Отсутствие просроченной кредиторской задолженности	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	18.1	0.0	0,0	0,0	0,0
1.2	Рентабельность активов (ROA)	%	Финансовая отчетность	Главный врач, главный бухгалтер, экономист	0,105	0,106	0,107	0,108	0,109
2.Задачи									
2.1	Увеличение государственного заказа на прикрепленное население	Тыс.тенге	Бухгалтерский баланс	Главный врач, главный бухгалтер, экономист	1 493 710.5	1 498 191.6	1 513 173.5	1 543 437.0	1 574 305.76
2.2	Увеличение численности прикрепленного населения	количество	РПН	Заместитель директора	29075	29365	29659	30252	30254
2.2	Увеличение прибыли	тыс.тг	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	3 335.1	3 668.6	4 218.9	4 640.8	4 872.8

2.3	Увеличение дохода от реализации лекарственных средств через социальную аптеку, передвижной аптечный пункт	Тыс.тенге	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	6 646.6	6 746.3	6 847.5	6 950.2	7 054.4
2.4	Увеличение доли внебюджетных средств в общем доходе предприятия	%	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	0.92 %	1.1%	1,3 %	1,4 %	1,5 %
2.5	Обеспечить доход	Тыс.тг	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	2 924 882.3	2 954 131.1	2 983 672.4	3 013 509.2	3 043 644.3
2.6	Увеличение внебюджетных средств	Тыс.тг	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	26 969.1	27 508.5	28 058.7	28 619.8	29 192.2
2.7	Улучшение оснащенности материально-технической базы	%	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	93,8	94,1	94,2	94,3	94,5
2.8	Укрепление материально-технической базы (Приобретение ОС всего)	Количество	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	60	90	50	55	60
2.9	Закуп медицинского оборудования	количество	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	9	26	30	35	40

2.1 0	Расширение спектра оказываемых услуг	количес тво	Амбулаторный тарификатор по поликлинике	Главный бухгалтер	449	454	464	469	474
----------	---	----------------	---	-------------------	-----	-----	-----	-----	-----

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Стратегическое направление 2. Клиенты (пациенты)										
Цель 2.1. Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи										
Целевые индикаторы										
1.	Снижение младенческой смертности на 1000 родившихся живыми (по месту прикрепления матери)	Зам.директора по МЧ, врачи общей практики, педиатры	Основные показатели	%	ежемесячно	0	7,0	7,0	6,8	6,6
2.	Недопущение материнской смертности на 100 тыс.родившихся живыми	Зам.директора по МЧ, врачи общей практики, акушеры-гинекологи	Основные показатели	%	ежемесячно	0	0	0	0	0

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
3.	Снижение смертности от злокачественных новообразований, на 100 тыс. человек	Зам.директора по МЧ, онколог	Основные показатели	%	ежемесячно	71,5	71,0	70,3	70,1	69,8
4.	Снижение смертности от БСК, на 100 тыс. человек	Зам.директора по МЧ, кардиолог	Основные показатели	%	ежемесячно	80,9	80,5	80,0	79,3	79,0
5.	Снижение смертности от туберкулеза на 100 тыс. человек	Зам.директора по МЧ, фтизиатр	Основные показатели	%	ежемесячно	3,4	2,7	2,6	2,5	2,4
Задачи										
1.	Снизить первичную заболеваемость детей от 0 до 1 года жизни пневмонией	Зам. директора по МЧ. Врачи общей практики и Педиатры	КМИС стационар	%	ежемесячно	1,25	1,20	1,15	1,10	1,05
2.	Увеличить долю детей на	Зам. директора	Отчеты КЗР	%	ежемесячно	86	87	88	89	90

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
	исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев	ра по МЧ . Врачи общей практик и. Педиатры								
3.	Увеличить долю прикрепленного детского населения, охваченного профилактическими осмотрами	Зам. директора по МЧ. Врачи общей практик и. Педиатры	Отчеты	%	ежемесячно	100	100	100	100	100
4.	Увеличить долю обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушеры-гинекологи, СМР) технологиям эффективной перинатальной помощи,	Начальник отдела кадров	Отчеты отдела кадров по СУР	%	ежемесячно	70	75	80	85	90

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
	рекомендованных ВОЗ, ЮНИСЕФ и основанных на доказательной медицине									
5.	Увеличить долю обученных ВОП, педиатров и СМР по программе: «Интегрирование ведение болезней детского возраста»	Начальник отдела кадров	Отчеты отдела кадров по СУР	%	ежемесячно	60	65	70	75	80
6.	Увеличить охват диспансерным наблюдением по беременности до 12 недель (раннее выявление)	Зам. директора по МЧ. Врачи общей практик и Акушер гинекологи	Электронный регистр беременных	%	ежемесячно	74,6	75,1	76,7	77,1	78,3

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
7.	Уменьшить частоту абортов на 1000 ЖФВ	Зам. директора по МЧ. Врачи общей практик и Акушер гинекологи	Электронный регистр беременных	%	ежемесячно	55,3	55,0	49,8	49,5	49,0
8.	Доля обученных медицинских работников (ВОП, терапевты, акушер-гинекологи, СМР) по вопросам охраны репродуктивного здоровья согласно междуанродным рекомендациям ВОЗ, ЮНИСЕФ	Начальник отдела кадров	Отчеты отдела кадров по СУР	%	ежемесячно	70	75	80	85	90

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
9.	Обеспечить 100% охват запланированного населения профилактическим осмотрам и скринингам	Зам. директора по МЧ.	Отчеты из КМИС	%	ежемесячно	100	100	100	100	100
10.	Увеличить удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями 0-1 стадии, %	Зам директора по МЧ. Врачи общей практик и онколог	Отчеты ЭРОБ	%	ежемесячно	40,6	42,3	45,7	46,4	47,8
11.	Увеличить удельный вес впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями визуальной локализации 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований	Зам директора по МЧ. Врачи общей практик и Онколог Маммолог	Отчеты ЭРОБ	%	ежемесячно	60,0	64,2	65,3	66,4	67,8

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
	молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (T0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T0-T2N0M0), %									
12.	Увеличить посещение СК лиц 65 лет и старше	Зам директора по МЧ.	Отчеты КМИС	%	ежемесячно	75,3	76,0	77,3	79,1	81,1
13.	Увеличить долю специалистов ПМСП, обученных навыкам онконастороженно стиранному выявлению онкозаболеваний и скринингам	Начальник отдела кадров	Отчеты отдела кадров	%	ежемесячно	70	75	80	85	90

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
14.	Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенного ОИМ	Зам директора по МЧ. Кардиолог.	Отчеты ПК КМИС	%	ежемесячно	95,0	96	97	98	99
15.	Обеспечить своевременное взятие на диспансерный учет пациентов после перенесенного ОНМК	Зам директора по МЧ. Невропатолог	Отчеты ПК КМИС	%	ежемесячно	95,0	98,0	100	100	100
16.	Уровень госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт), %	Зам директора по МЧ. кардиолог	Отчет ЭРСБ ПК КМИС	%	ежемесячно	1,26	1,25	1,23	1,22	1,21
17.	Увеличить количество пациентов, вовлеченных в ПУЗ	Зам директора по лечебно-профила	Отчеты	Кол-во	ежеквартально	2345	2400	2450	2500	2550

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
		ктический работе.								
18	Снизить доля пациентов, участвующих в ПУЗ, госпитализированных с гипертоническим кризом	Зам директора по МЧ.	Отчеты	%	ежемесячно	14,4	14,1	13,9	13,7	13,5
19	Снизить долю пациентов, участвующих в ПУЗ, у которых развилось ОНМК	Зам директора по МЧ.	Отчеты	%	ежемесячно	1,5	1,4	1,3	1,2	1,1
20	Увеличить удельный вес пациентов с первичной гипертензией с задокументированной целью и планом действия по самоменеджменту	Зам директора по МЧ.	Отчеты	%	Ежемесячно	5	10	15	20	25
21	Увеличить своевременно диагностированный	ПМСП фтизиатр	Отчетная-учетная документа	%	ежемесячно	58	62	65	69	73

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
	туберкулез легких, %		ция							
22 .	Увеличить раннее выявление больных с подозрением на туберкулез бактериоскопическим методом	ПМСП фтизиатр	Отчетные формы ТБ15, ТБ04	2-3%	ежемесячно	2,3	2,4	2,6	2,7	2,8
23 .	Обеспечить охват флюорообследованием целевой группы	ПМСП	Отчет из КМИС	%	ежемесячно	93,6	94,5	94,7	94,8	95,0
24 .	Обеспечить охват контролируемым лечением больных туберкулезом	Фтизиатры	Отчетно-учетная документация	%	ежемесячно	58	62	65	69	73
25	Скрининговые осмотры	Заместитель директора по МЧ	Стат.отчёт , бухгалтерский баланс	Тыс. тг	ежемесячно	54478,3	59926,13	65918,74	72510,61	79761,67
26 .	Увеличить удельный вес ВОП обученных по вопросам раннего выявления	Отдел кадры	отчеты	%	ежемесячно	70	75	80	85	90

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
	туберкулеза к общему числу ВОП									
Цель 2.2. Улучшение доступности медицинской помощи										
Целевые индикаторы										
№	Наименование целевого индикатора	Ответственные	Источник информации	Ед. изм	Отчётный период	Факт 2024	Плановый период			
							2026	2027	2028	2029
1.	Увеличение уровня удовлетворенности клиентов (пациентов) качеством медицинских услуг	Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля	Отчеты СППиВК	%	ежемесячно	76,9	80,0	80,0	80,0	80,0
2.	Отсутствие обоснованных жалоб	Служба поддержки пациентов и внутрен	Отчеты СППиВК	%	ежемесячно	2	0	0	0	0

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
		него контроль								
3	Обеспечить наличие аккредитации медицинской организации	Зам директора по МЧ.	Отчеты	%	ежемесячно	-	+	+	+	+
Задачи										
1.	Снизить время ожидания приема к узким специалистам	Зам директора по МЧ.	Отчеты	%	ежемесячно	9	7	6	5	5
2.	Увеличить долю пролеченных по СЗТ из всеобщего объема ГОБМП	Зам директора по МЧ.	Отчеты	%	ежемесячно	6,02	8	10,8	11,4	12,5
3.	Увеличить удельный вес врачей общей практики от числа врачей ПМСП	Начальник отдела кадров	Отчеты	%	ежеквартально	52	54	60	65	70

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
4.	Обеспечить количество прикрепленного населения к 1 ВОП не более 1500 человек населения	Начальник отдела кадров	Отчеты	%	ежеквартально	1810	1700	1650	1600	1550
5	Обеспечить укомплектованность психологами, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения	Начальник отдела кадров	Отчеты	%	ежеквартально	60,6	70	75	80	90
6	Обеспечить укомплектованность социальными работниками, 1 на 10 тыс. прикрепленного населения	Начальник отдела кадров	Отчеты	%	ежеквартально	90,9	92	94	96	98
7	Обеспечить охват несовершеннолетних (15-17 лет) программой превенции суицидов в части компонента выявление "группы риска"	Зам директора по МЧ.	Отчеты	%	ежемесячно	100	100	100	100	100

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
8	Увеличение доли обучения ВОП, вопросам профилактики, диагностики, лечения пограничных психических расстройств легкой и средней степени, основам конфликтологии	Зам директора по МЧ.	Отчеты	%	ежемесячно	20	25	30	35	40
9	Количество наркозависимых лиц, получающих заместительную терапию на уровне ПМСП	Зам директора по МЧ.	Отчеты	%	ежемесячно	0	0	0	0	0
10	Увеличить долю медицинских работников отделений неотложной помощи организаций, оказывающих ПМСП, обученных по основным базовым	Начальник отдела кадров.	Отчеты	%	ежемесячно	70	75	80	85	90

	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт 2024 года	Плановый период			
							2026 г	2027 г	2028 г	2029 г
	программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS, SNRP)									
11	Лекарственное обеспечение АПП	Главный бухгалтер	Отчет гл.бухгалтера	Тыс.тенге	ежемесячно	134854,7	127032,9	133384,5	140053,8	147056,5
12	Увеличение финансирования СЗТ	Заместитель директора по лечебно-профилактической работе	Стат.отчет, бухгалтерский баланс	Тыс.тенге	ежемесячно	117127,1	128839,8	135281,8	137987,4	140 747,1
13	Финансирование на приобретение оборудования	Директор, главный бухгалтер, экономист	Бухгалтерский баланс	Тыс.тенге	ежегодно	236 067,7	76 177,7	12 313,2	88 893,9	88 893,9

Стратегическое направление 3. Обучение и развитие кадрового потенциала

Стратегия в области управления кадрами это создание условий для повышения приверженности персонала к основным ценностям предприятия и обеспечение эффективной системы его мотивации. Для оказания медицинских услуг на качественно новом уровне необходимо проводить

подготовку в медицинских учебных заведениях ближнего и дальнего зарубежья, проводить мастер классы с приглашением ведущих специалистов республиканских клиник, клиник ближнего и дальнего зарубежья, что будет способствовать повышению качества оказания медицинских услуг.

Внимание будет уделяться профессиональному развитию и повышению квалификации медицинских сестёр, так как медицинская сестра, выполняя назначения врача, непосредственно осуществляет весь лечебный процесс и от уровня его квалификации зависит качество оказания услуги удовлетворенность пациента. С целью повышения уровня квалификации и повышения качества оказываемых услуг будет продолжена работа по обучению средних медицинских, но не только по медицинским специальностям, но и по вопросам менеджмента в сестринском деле.

Для обеспечения предприятия квалифицированными кадрами планируется усилить работу с медицинскими образовательными учреждениями (университеты, академии, колледжи). Продолжить участие в ярмарках распределения выпускников, что позволит привлечь и трудоустроить молодых специалистов. Для снижения оттока высококвалифицированного персонала будет совершенствоваться оплата труда путём дальнейшего развития дифференцированной оплаты труда, премирование сотрудников, критериев и механизмов в мотивации труда. Будет продолжена работа по обеспечению благоприятных и безопасных условий труда: проведение обязательных медицинских осмотров, страхование сотрудников, проведение производственного контроля рабочих мест, обеспечение молоком сотрудников, работающих во вредных условиях труда, выплата лечебного пособия к отпуску. Управлением здравоохранения совместно с акиматами сельских регионов проводится работа по реализации программы «С Дипломом – в село», в рамках которого в целях стимулирования медицинских работников, прибывших в село выплачивается подъемное пособие в размере 100 МРП и бюджетные кредиты для приобретения жилья 2500 МРП.

№	Наименование целевого индикатора	Ед.из мерен ия	Источник информаци и	Ответственн ые	2023	2024	2025	План (годы)			
								2026	2027	2028	2029
Целевые индикаторы											
1	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике региона	соотн ошен ие	ИС 1С.Бухгалт ерия, тарификац ионные списки за 2021 год, отчет по труду	Экономист, главный бухгалтер	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2
2	Снижение текучести	%	Статистич еские	Начальник отдела	12,8	12,7	8,9	6,0	5,0	5,0	5,0

	производственного персонала		данные	кадров							
3	Уровень удовлетворенности медицинского персонала	%	Отчет СППиВК	Руководитель СППиВК	83,1	89,9	93,7	95,8	98	98	98
4	Доля персонала прошедшего обучение/переподготовку	%	Отчёт кадровой службы	Начальник отдела кадров	54,0	80,5	22,0	23,7	24,6	25,7	26,8
5	Коэффициент совмещения врачебного персонала	%	Отчёт кадровой службы	Начальник отдела кадров	1,4	1,4	1,3	1,3	1,25	1,25	1,25
6	Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Отчёт кадровой службы	Начальник отдела кадров	94	95	97	97	98	98	98
7	Уровень категорированности и врачей и медицинских сестер	%	Отчёт кадровой службы	Начальник отдела кадров	52	52	49	60	60	-	-
Задачи											
1	Привлечение молодых специалистов	чел	Отчёт кадровой службы	Начальник отдела кадров	4	4	3	2	3	2	3
2	Переподготовка врачебного персонала	чел	Отчёт кадровой службы	Начальник отдела кадров	1	1	0	1	0	0	0
3	Повышение	чел	Отчёт	Начальник	155	225	69	73	90	90	90

	квалификации		кадровой службы	отдела кадров							
4	Увеличить долю врачей, прошедших повышение квалификации и переподготовку (в ближнем и дальнем зарубежье)	чел	Отчёт кадровой службы	Начальник отдела кадров	0	0	0	1	1	1	1
5	Увеличение доли финансовых средств на выплату дифференцированно й оплаты, премирование	%	Финансовая отчётность	Главный бухгалтер	0	0	0	0,2	0,4	0,6	0,8
6	Увеличение финансирования на обучение медицинского персонала	Тыс.т енге	Финансовая отчётность	Главный бухгалтер	6171,2	4451,9	6478,8	6802,8	7142,9	7500,0	7875,0
7	Стимулирующий компонент подушевого норматива (СКПН)	Тыс. тг	Отчет гл.бухгалте ра	Главный бухгалтер	46158.9	45921.9	34898.4	48 217.9	50628.8	53160.2	55818.3
8	Привлечение врачебных кадров	чел	Стат. данные	Инспектор по кадрам	3	3	3	3	3	3	3
9	Получение бюджетного кредита для приобретения	Чел	Фонд финансовой поддержки	Члены комиссии	2	3	8	5	7	6	5

	жилья										
10	Получение подъемного пособия	Чел	Финансовая отчетность	Члены комиссии	4	2	11	5	6	7	6

Стратегическое направление 4. Внутренние процессы

Цель 4.1. Повышение эффективности деятельности предприятия

Стратегия в области повышения эффективности деятельности предприятия направлена на оптимизацию структуры процессов для непрерывного улучшения качества услуг, достижения удовлетворённости пациентов, предоставление медицинских услуг в соответствии со стандартами, выявление и анализ существующих и потенциальных категорий потребителей медицинских услуг предприятия, продвижение всех видов оказываемых лечебно-диагностических услуг. Обеспечение финансовой устойчивости и прибыльности предприятия, увеличение объёма медицинских услуг. Уменьшение длительности пребывания больного, увеличение оборота койки, работа койки позволит сократить расходы. Уменьшение дефектов при экспертизе качества позволит сохранить финансовую стабильность и повлиять на прибыль.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. изм ере ния	Источни к информа ции	Ответст венные	2023	2024	2025	План (годы)			
								2026	2027	2028	2029
Целевые индикаторы											
1	Доля независимых членов в наблюдательном совете из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а	%	Положение о наблюдательном совете, приказ УЗКО	юрист	0	0	0	Не менее 30%	Не менее 30%	Не менее 30%	Не менее 30%

	также специалисты из средств массовой информации и неправильствен ных организаций)										
2	Наличие пакета типовых корпоративных документов	Да/ нет	Кодекс деловой этики, Кадровая политика, Положен ие об информа ционной политике, Инструкц ия по обеспече нию сохранно сти комерчес кой и служебно й тайны.	юрист	нет	нет	нет	да	да	да	да
3	Работа койки	%	Статисти ческая отчётнос ть	Заместит ель директор а по МЧ	219	141,6	146,8	157,8	166,7	178,3	189,6
5	Средняя длительность пребывания больного		Статисти ческая отчётнос ть	Заместит ель директор а по МЧ	7,6	7,4	6,9	7,1	7,2	7,3	7,2
4	Оборот койки		Статисти	Заместит ель	28,9	19,1	21	23	25	27	29

			ческая отчётнос ть	директор а по МЧ							
5	Показатель дооперационного пребывания при плановой госпитализаций	%	Статисти ческая отчётнос ть	Заместит ель директор а по МЧ	0,26	0,26	0,26	0,25	0,25	0,25	0,25
6	Снижение общей летальности	%	Статисти ческая отчётнос ть	Заместит ель директор а по МЧ	0,2	0,9	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5
7	Снижение уровня послеоперационн ой летальности	%	Статисти ческая отчётнос ть	Заместит ель директор а по МЧ	1,7	1,03	1,5	1,4	1,3	1,2	1,1
8	Снижение уровня послеоперационн ые осложнения	%	Статисти ческая отчётнос ть	Заместит ель директор а по МЧ	0,9	0	0	0,3	0,28	0,25	0,2
9	Расхождение основного клинического и патологоанатоми ческого диагноза	Кол -во	Статисти ческая отчётнос ть	Заместит ель директор а по МЧ	0	0	0	0	0	0	0

10	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания	%	Статистическая отчётность	Заместитель директора по МЧ	0	0	0	0	0	0	0
1 1	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи	Тыс.тенге	Отчёт СППиВК	Руководитель СППиВК	13526,1	9820,6	7834,8	7443,1	6698,8	5693,9	4555,2
1 2	Повышение процента плановой госпитализации в стационар	%	Статистическая отчётность	Заместитель директора по МЧ	30,5	15,4	22,4	23,5	25,5	27,5	30
Задачи											
1	Количество пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре	Случай	Статистическая отчётность	Заместитель директора по МЧ	2824	1874	2058	2500	2750	3000	3050
2	Количество койко-дней	к/дни	Статистическая отчётность	Заместитель директора по МЧ	21465	13876	14389	17500	19250	21000	21350

3	Доля умерших от ХНЗ в структуре общей летальности	%	Статистическая отчётность	Заместитель директора по МЧ	0,07	0,16	0,3	0,25	0,19	0,1	0,1
4	Охват для разбора летальных случаев совместно с СППиВК, ПМСП	%	Протоколы разбора СППиВК	Руководитель СППиВК	100	100	100	100	100	100	100
5	Увеличение плановой госпитализации при ХНЗ	%	Стат. данные	зам директора по МЧ	30,5	15,4	22,4	23,5	25,5	27,5	30
6	Корректное кодирование диагнозов летальных случаев	% от числа вскрытий	Данные Портала ЭРСБ	зам директора по лечебной работе	100	100	100	100	100	100	100
7	Обеспечение лекарственными средствами в стационаре по ГОБМП	Тысяче	Бухгалтерский баланс	Главный бухгалтер	178279.2	134854,7	127032,9	133384,5	140053,8	147056,5	154409.3

4. Необходимые ресурсы

Основные ресурсы организации:

- финансовые;
- человеческие;
- материально – технические.

№	Ресурсы	Ед.измерения	Факт 2024 года				
				2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Финансовые всего, в том числе:						
	Скорая медицинская помощь	тыс.тг.	194 522,7	197 477,9	199 650,2	201 646,6	203 663,1
	амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс.тг.	1 493 710,5	1 508 647,6	1 523 734,1	1 538 971,4	1 554 360,8
	Консультативно диагностические услуги , медицинское обслуживание школьников	тыс.тг.	304 722,3	307 769,5	310 847,2	313 955,6	317 095,2
	Скрининговые осмотры	тыс.тг.	54 458,3	55 002,8	55 552,9	56 108,4	56 669,5
	Стационар, стационарзамещающая помощь	Тыс. тенге	268 037,5	270 717,8	273 425,05	276 159,3	278 920,9
	Итого:	тыс.тг.	2 315 451,3	2 339 615,6	2 363 209,4	2 386 841,3	2 410 709,5
2	Человеческие всего, в том числе:						
	Фонд заработной платы	тыс.тг.	1 574 094,0	1 753 480,0	1 753 480,0	1 753 480,0	1 753 480,0

	Повышение квалификации	тыс.тг.	4 451,9	5 695,7	6 065,3	7 146,6	7 229,5
	Итого:	тыс.тг.	1 578 545,9	1 759 175,7	1 759 545,3	1 760 626,6	1 760 709,5
3	Материально-технические всего, в том числе:						
	Земля	Тыс.тн	30 977,4	30 977,4	30 977,4	30 977,4	30 977,4
	Здания	Тыс.тн	1 061 391,8	1 061 310,8	1 060 882,3	1 060 453,8	1 060 025,3
	Транспорт	Тыс.тн	321 233,9	317 241,7	311 271,1	300 575,1	300 480,2
	Нематериальные запасы	Тыс.тн	24 266,0	24 266,0	21 725,9	19 375,9	17 275,9
	Компьютеры	Тыс.тн	50 724,7	50 724,7	46 004,6	41 753	37 650,9
	Мебель офисная	Тыс.тн	37 854,4	37 054,5	36 404,2	35 801,1	35 211,0
	Производственный инвентарь и принадлежности	Тыс.тн	12 325,2	12 125,2	11 159,4	10 689,4	10 689,4
	Медицинское оборудование	Тыс.тн	621 295,9	554 169,6	540 699,5	527 968,9	515 868,8
	итого:	тыс.тг.	2 159 969,3	2 087 769,9	2 059 124,4	2 027 414,6	2 008 178,9

Основной целью Стратегического плана является повышение уровня здоровья населения путем обеспечения качественного медицинского обслуживания, соответствующего утвержденным стандартам, расширение перечня медицинских услуг, а также усовершенствование материально-технической базы для внедрения современных и эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний.