



Согласовано
Председатель НС
ГКП на ПХВ «МОБ»
Томирханова А.Т.
20__ г.



Утверждаю
Директор
ГКП на ПХВ «МОБ»
Жаров Н.К.
20__ г.

Стратегический план развития ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница» на 2019-2023гг.

г.Кокшетау

Содержание

ЧАСТЬ 1.

ВВЕДЕНИЕ.....стр.3

1.1 Миссия.....

1.2 Видение.....

1.3 Ценности и этические принципы.....

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

2.1 Анализ факторов внешней среды.....стр.4-6

2.2 Анализ факторов внутренней среды.....стр.6-12

2.3 SWOT анализ..... стр.13

2.4 Управление рисками.....стр.14-15

ЧАСТЬ 3.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

3.1. Стратегическое направление 1 (Укрепление здоровья граждан).....стр.16-18

3.2. Стратегическое направление 2 (внутренние процессы).....стр.19-22

3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала).....стр.22-23

3.4. Стратегическое направление 4 (финансы).....стр.24-26

ЧАСТЬ 4.

Ресурсы.....стр.27

Часть 1.

1.1 Миссия

Оказывать специализированную, высокотехнологичную доступную медицинскую помощь, основанную на высокоинтеллектуальном капитале, современном оборудовании и инновационных технологиях.

1.2 Видение

Лидирующая медицинская организация Северного региона с качественной интеграцией практики, науки и образования, как основа эффективной системы оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской услуги в РК.

1.3 Ценности и этические принципы:

- Законность и порядочность деятельности
- Забота о пациенте
- Технологичность
- Высокая квалификация сотрудников
- Корпоративность
- Лидерство

Часть 2.

Анализ текущей ситуации

2.1. Анализ факторов внешней среды

Одним из основных направлений государственной политики после приобретения независимости нашей страны стало развитие высокотехнологичной системы здравоохранения и улучшения качества медицинских услуг. Состояние здоровья населения является интегральным показателем социальной ориентированности государства, отражающим степень его ответственности перед своими гражданами. Долгосрочные ориентиры развития страны, задачи по охране здоровья граждан были закреплены в 1997 году Стратегией развития Казахстана до 2030 года. Улучшение социально-экономического развития общества позволило поставить перед отраслью принципиально новые задачи, направленные на создание доступной и эффективной системы здравоохранения.

С внедрением Единой национальной системы здравоохранения (далее - ЕНСЗ) на стационарном уровне проведена консолидация средств ГОБМП на уровне республиканского бюджета, в результате уменьшилась разница в финансировании между регионами, внедрен принцип «деньги следуют за пациентом», финансирование по клиничко-затратным группам (далее - КЗГ). Это способствовало интенсификации использования ресурсов стационара и развитию стационарозамещающих технологий, внедрению и развитию высоких медицинских технологий в регионах. Однако, несмотря на сокращение коечного фонда на 14 тыс. единиц, в Республике Казахстан показатели обеспеченности больничными койками выше, чем в странах ОЭСР на 20%, более продолжительная средняя длительность пребывания в стационаре (9,5 койко-дней (2014 год) против 6,0 в странах ОЭСР), недостаточна дифференциация коечного фонда по уровню интенсивности лечения, что создает финансовую нагрузку на бюджет здравоохранения: на долю стационаров приходится более 60% бюджета системы здравоохранения. Объем финансирования отрасли вырос в 1,5 раза: с 562,8 млрд. тенге в 2010 году до 869,7 млрд. тенге в 2014 году. Кроме того, действующие механизмы финансирования, тарифная политика в системе здравоохранения недостаточно эффективны, не решены вопросы финансирования обновления основных средств. Существующая система финансирования ГОБМП не реализует принцип солидарной ответственности государства, работодателя и гражданина.

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2016-2019 годы «Денсаулық», утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года №176, определила одно из приоритетных задач – обеспечение доступности, полноты и качества медицинских услуг на основе интегрированной, пациент-ориентированной системы здравоохранения.

В рамках Государственной программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы Министерством здравоохранения РК совместно с Акимом Акмолинской области реализован проект по развитию инфраструктуры

здравоохранения. В соответствии с Постановлением акимата Акмолинской области от 15.02.2018 г. № А-2/80 «О реорганизации медицинских организаций» реорганизованы: ГКП на ПХВ «Акмолинская областная больница», ГКП на ПХВ «Акмолинский областной онкологический диспансер», ГКП на ПХВ «Перинатальный центр» и ГККП «Акмолинский областной кожно-венерологический диспансер» путем слияния в ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница». Общее количество коек с учетом реорганизации составило 775 коек круглосуточногостайонара и 123 СЗТ.

Акиматами регионов в перспективных планах до 2025 года запланировано строительство 201 проекта ГЧП (160 проектов АПО и 41 проектов БО) на общую сумму 1 трлн. тенге, в том числе в Акмолинской области запланировано строительствомногопрофильнойобластнойбольницы на 800 коек на сумму 75 млрд. тенге.. Реализация крупных проектов предлагается через механизм ГЧП с компенсацией инвестиционных затрат, что является альтернативой бюджетному финансированию. Данная модель также рекомендована Международной финансовой корпорацией Всемирного банка как оптимальный вариант распределения рисков и снижения единовременной нагрузки на бюджет.

На сегодня проделана большая работа по переходу на систему ОСМС, которая вступит в силу с 1 января 2020 года. До этого времени необходимо подготовить соответствующую инфраструктуру, которая создаст благоприятные условия для обеспечения населения качественными медицинскими услугами.

Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 годы, включает в себя четыре направления, это

- профилактика и управление факторами риска;
- развитие высокоэффективной ранней диагностики;
- внедрение интегрированной модели оказания онкологической помощи;
- развитие кадрового потенциала и науки.

В рамках Комплексного плана в 2019 году запланирована установка оборудования для кабинета центрального разведения цитостатиков с целью обеспечения безопасности и рационального использования химиотаргетных лекарственных средств и цитостатиков. Выделено финансирование на приобретение оборудования для кабинета—92,5 млн. тенге.

Лучевая терапия является одним из основных компонентов противоопухолевого лечения. В странах ОЭСР охват высокотехнологичным лучевым лечением первичных онкологических больных в среднем составляет 60-75%. Высокотехнологичная лучевая терапия проводится на высокоэнергетическом линейном ускорителе, с формированием пучка, точно повторяющего форму опухоли. Благодаря системе портальной визуализации, есть возможность проводить визуальный контроль позиционирования пациента в режиме реального времени. В Казахстане на сегодня действуют 5 высокоэнергетических линейных ускорителя, охват высокотехнологичным лечением составляет 20%. В рамках Комплексного плана предусмотрена установка линейного ускорителя и компьютерного томографа с функцией виртуальной симуляции в Акмолинской области в рамках ГЧП.

И также в рамках ГЧП планируется оснащение ПАКС – системой (центр хранения и обработки медицинской информации) для обеспечения архивации цифровой информации онкологических больных.

Также утвержденный МЗ РК «Оперативный План мероприятий по снижению младенческой и детской смертности в Республике Казахстан на 2019-2021 годы» включает в себя:

1. Инфраструктуру и оснащение медицинских организаций, оказывающих помощь детям.
2. Укрепление кадрового потенциала.
3. Совершенствование пренатальной диагностики ВПР и наследственных заболеваний
4. Совершенствование организации медицинской помощи детям

В рамках Оперативного Плана по снижению младенческой и детской смертности в Республике Казахстан в 2019 году подана заявка на оснащение медицинским оборудованием и кадровым потенциалом для проведения пренатальной инвазивной диагностики и качественного цитогенетического анализа.

2.2 Анализ факторов внутренней среды

ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница» (далее МОБ) при управлении здравоохранения Акмолинской является юридическим лицом, с организационно-правовой формой государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения, функционирует с 26.06.2018 года с выдачей Государственной регистрации органами юстиции.

Основной целью деятельности Многопрофильной областной больницы является обеспечение доступности, улучшение качества оказываемой медицинской помощи и развитие высокотехнологических методов диагностики и лечения.

Оказываются следующие виды услуг:

- стационарная специализированная, высокоспециализированная, высокотехнологичная помощь (плановая и экстренная);
- стационарозамещающая медицинская помощь;
- восстановительное лечение и медицинской реабилитации;
- паллиативная помощь;
- амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая: консультативно-диагностическую помощь по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов;
- экстренная медицинская помощь;
- обеспечение лекарственными средствами и изготовление лекарственных форм для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- организационно-методическая помощь населению области, в том числе телемедицина;
- пропаганда здорового образа жизни;
- оказание дополнительных сервисных услуг; по желанию пациентов услуги, не вошедшие в ГОБМП.

Кадровые ресурсы представлены 1550 сотрудниками МОБ.

Врачей - 235, из них 181 категорированы: высшей квалификационной категории - 99 (43%), первой - 49(21,1%), второй - 33 (14,2%). Категорийность врачей составляет 78,5 %. Обучено 90 врачей, что составляет 38,3% от всего врачебного состава. Укомплектованность врачами - 100%(штатных единиц 385,5),коэффициент совместительства 1,5. СМР - 679, из них категорированы - 428: высшей квалификационной категории -268 (40%), первой - 73(11%), второй - 90 (13,4%).Категорийность СМР составляет 64,4%. Обучено 304, что составляет 44,8% от всего состава СМР.Укомплектованность-100% (штатных единиц 735,5), коэффициент совместительства- 1,2. Потребность составляет 19 врачей, 17 СМР. Все медицинские работники проходят курсы повышения квалификации один раз в пять лет - 100%, ежегодно охват обучением составляет 36-38% от общего количества специалистов.

С 2018 года внедрена КМИС система для ведения медицинской документации, и безбумажный документооборот. Имеется 100% оснащенность компьютерной техникой.

Стационар функционирует на 775 коек круглосуточного стационара и 123 койки дневного пребывания. За 2018г. всего пролечено **24 622** пациента, в 2017г- 26 034, уменьшение составляет 5,4%.Снизилась средняя длительность лечения и составила 9,3 (2017г-9,5), снизился оборот койки 32,6 (за 2017г-33,6), в следствии чего снизилась работа койки с 319,5(за 2017г) до 302,8 (за 2018год).

Динамика снижения показателей связано с выполнением плана финансирования по стационару, который снизился в 2018г. на 4% в сравнении с 2017г. (с 5 млрд.370млн.935тыс.тг. до 5 млрд.166млн.460тыс.тг.).

Также увеличился средний весовой коэффициент КЗГ по больнице и составил за 2018г. 1,74 (180 871,26тенге); в 2017г.-1,66 (176 540,16тенге).

Летальность за 2018г.увеличилась с 1,4% (2017г) до 1,6% (2018г) за счет увеличения количества умерших по онкослужбес 60 до 67 (отделение паллиативной помощи- с 27 до 31, торакальной хирургии –с6 до12) и перинатального центра с 16 до 27(отделение патологии новорожденных с 16 до 27).В структуре летальности 45,7% составляют болезни системы кровообращения, новообразования 17,2%, болезни органов пищеварения 8%. Летальность по терапевтическому профилю составила 3,4%, по хирургическому профилю 2,7%,по онкологическому профилю 2,5%. По возрастной структуре наибольшая летальность -38,7% среди пациентов старше 70 лет, 22,5% в возрасте 60-69 лет. Летальность по хирургическому профилю преобладает в отделении хирургии- 3,6 (умерло - 36 пациентов), в отделении нейрохирургии - 4,9 (умерло - 29). По терапевтическому профилю в инсультном центре летальность составила 17,2 (умерло -95), в кардиологии №1 - 3,0(умерло - 58 пациентов). По отделению паллиативной помощи онкологической службы летальность составила 9,2%, по отделению патологии новорожденных перинатального центра - 1,3%.

В структуре летальности от БСК преобладает летальность от ОНМК и составляет 57,3%, от ОИМ - 22,4%, прочих заболеваний - 20,2%.

Следует отметить положительную динамику по снижению летальности от ОНМК с 18,4% до 11,9%, и летальности от инфаркта миокарда с 9% до 6,9%.

За 2018 года коечный фонд **дневного стационара** составил 123 койки, из них терапевтического профиля -20 коек, хирургического – 40, онкологических-25, гинекологических-15, дематовенерологических-23 коек.

Всего пролечено 4661, это на 16,6% меньше (928 пациентов) чем в предыдущем году (в 2017 году –5589). Данная динамика связана с доведенным объемом финансирования ФОМС. Выполнение работы койки -75,3% (ОПЦ – 51,6%, АОКДВ -80,5%, ООД-119,8%, АОБ- 63,2%). Средняя длительность на койке дневного пребывания сократилась на 0,3 с 7,1 до 6,8. Число операций - 1033 (за 2017г -1069), хирургическая активность 90,4%(за 2017г – 87,9%). По рациональному использованию коек дневного стационара необходимо 3 койки СЗТ офтальмологического профиля перепрофилировать в койки СЗТ урологического профиля (выполнение работа койки дневного стационара офтальмологии - 41,8%, урологии-126,5%), а также необходимо увеличение финансирования СЗТ со стороны ФОМС.

По анализу хирургической службы: всего выписанных пациентов хирургического профиля составило 13 653, что на 9% меньше чем в 2017 году, это связано с доведенным планом финансирования. Количество оперированных пациентов уменьшилось на 3,9%, соответственно уменьшилось количество проведенных операций на 3,6%; всего 10 018, из них проведенных в экстренном порядке 3224, что составляет 32%. Уменьшилось среднее пребывание до операции с 2,0 до 1,8 в 2018 году. Однако в ряде отделений данный показатель остается высоким: ожоговые - 66,8 за счет этапности лечения данной нозологии, травматологические -5,3 за счет поступления экстренной госпитализации (экстренность 75%); кардиохирургические-6,13 за счет операций при остром инфаркте миокарда (на 5-7 сутки).

Хирургическая активность увеличилась с 63 до 66,6%(в таких отделениях как ЧЛХ, ортопедия она составляет 100%, в ЛОР 98%, урология 94%, травматология 92%, офтальмология 95%) Низкая хирургическая активность за счет отделений гинекологии(59,7%), отделения для беременных и рожениц (45,8%), кардиологических (42,2%), ожоговых (37,5%).

Послеоперационные осложнения увеличились с 29 до 47 (на 38%) большей частью это связано с учетом и регистрацией всех осложнений.

Послеоперационная летальность составила 1,6, что выше на 0,1 по сравнению с прошлым годом. Высокая послеоперационная летальность в отделении нейрохирургии (11,6%) за счет оперированных с инсультами и тяжелыми ЧМТ, кардиологические (4,4%) за счет стентированных пациентов с инфарктом миокарда, осложненных кардиогенным шоком, онкологические (3,39%), за счет тяжелых, запущенных пациентов 3-4 стадий с низкими компенсаторными и репаративными возможностями.

По ВТМУ и ВСМП оказывается по 8 специальностям: кардиохирургия, травматология, ортопедия, нейрохирургия, кардиоинтервенция, урология, хирургия, ангиохирургия, онкология.

Все виды заявленных технологий выполняются, всего проведено данных технологий –884, увеличение составляет 15,5%. На 2019 год пересмотрен приказ по ВТМУ, согласно которого будут внедрены операции по кардиохирургическому, нейрохирургическому, ангиохирургическому профилям. Всего запланировано 173 операции ВТМУ и 411 по ВСМП.

Внедрены малоинвазивные технологии:

- Чрезкожная имплантация стентов во внутричерепные артерии;
- Почечная денервация при резистентной артериальной гипертензии;
- Установка кава-фильтра в нижнюю полую вену;
- Закрытая репозиция костных отломков плечевой, лучевой и локтевой кости с внутренней фиксацией блокирующим экстрамедулярным имплантом;
- Полная замена плечевого сустава;
- Реконструктивные операции на верхней челюсти;
- Реконструктивная ураностафилопластика;
- Лапароскопическая резекция стенки кисты почки;
- Установка тазобедренного сустава Каз НИИ ТО;
- Артроскопическая вапоризация капсульно-связочных структур сустава;
- Артроскопическая пластика передней крестообразной связки.

В Центре амбулаторной хирургии (ЦАХ) за 2018 год проведено 600 манипуляций, что на 5,7 % меньше аналогичного периода прошлого года (566 в 2017г.) Количество операций увеличилось на 18,3 % (519 в 2018г; 424 в 2017г.). Отмечается увеличение количества операций хирургов, лор, сосудистого хирурга, челюстно-лицевых хирургов и урологов. Отмечается увеличение суммы по платным услугам относительно всего периода деятельности ЦАХ.

Выполняя одно из приоритетных направлений Государственной программы «Денсаулык» по снижению смертности от БСК областная больница является 3 уровнем по оказанию помощи при остром инфаркте миокарда (ОИМ) и остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК). Важное значение имеет концентрация всей кардиологической службы в Центре Сердца в 2011 году, введение в эксплуатацию в 2015 году приемного отделения, расширение блока интенсивной терапии на 5 коек с полным оснащением, приобретение анализатора для определения высокочувствительного тропонина. Это позволило минимизировать время начала оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме согласно Алгоритмам. За отчетный период наблюдается увеличение количества пролеченных пациентов с острым инфарктом миокарда на 17,2% (с 476 до 575). Увеличилось количество проведенных экстренных коронарографий при ОИМ на 36% (с 408 до 638), стентирований на 13,5% (с 257 до 297), АКШ при ОИМ на 11,1%, проведено 63 (в 2017г-56). Основным индикаторным показателем является стационарная летальность от инфаркта миокарда, которая снизилась с 9,0 % до 7,1%.

Отлажена система оказания помощи пациентам с ОНМК, которая проводится в Инсультном центре, нейрохирургическом, реабилитационном неврологическом отделении и нейрореанимации. В целях быстрой верификации диагноза, выполнения Алгоритма при инсультах актуален КТ установленный в приемном отделении, который начал работу с начала 2014 года. За 2018 год

пролечено 852 пациентов с инсультами, увеличение составляет 15,8% как за счет ишемических, так и геморрагических инсультов, летальность снизилась на 6,43% и составляет 11,97%, но остается высокой из-за перераспределения пациентов с амбулаторного уровня и большей доставкой данной категории в стационар.

МОБ является также 3 уровнем по родовспоможению. По данным портала «Регистр беременных» за 12 месяцев текущего года, по данным регистра, под наблюдение поступило 11482 беременных (в 2017г. - 11902), что меньше прошлогоднего показателя на 420. До 12 недель взято – 10235 беременных – 89,1%, (в 2017г. – 10075 – 84,6%). Показатель ранней явки повысился на 4,5%.

За 12 месяцев текущего года отмечается рост числа анемий и эндокринных заболеваний, при стабилизации основных экстрагенитальных заболеваний среди беременных, по сравнению с аналогичным периодом 2017 года, в частности:

- анемия: 3485 (30,9%) случаев, против 3320 (27,1%) в 2017г.;
 - сердечно-сосудистые заболевания: 137 (1,2%), против 192 (1,6%);
 - заболевания мочеполовой системы: 546 (4,8%), против 628 (5,2%);
 - эндокринные заболевания: 532 (4,7%), против 500 (4,1%) в 2017г.;
 - заболевания органов дыхания 249 (2,3%), против 308 (2,5%).
- Количество женщин в группе наблюдения 2В – 1426 (против 1340 в 2017 г.), из них охвачено контрацепцией – 1348-94,5% (против 1180-88,1% в 2017 г.).

Беременные группы риска по наследственным заболеваниям и с генетическим риском направляются в Перинатальный центр для совместной УЗИ и консультации врача генетика.

Материнская смертность составляет 4 случая – 36,0, что в 2 раза превышает показатель 2017 года (2 случая – 16,0).

Для консультации по вопросам методов предохранения от нежелательной беременности в каждой медицинской организации функционируют 21 кабинет планирования семьи.

Частота беременности среди подростков на 1000 родов составляет 0,4 (59 случаев), при ЦП - 5.

За беременными с абсолютными противопоказаниями проводится ежедневный мониторинг и отслеживание их маршрута вплоть до родов с передачей данных в МЗ РК, ОУЗ. На текущий момент, по данным регистра беременных, на учёте состоит 17 беременных с тяжелой ЭГЗ и противопоказаниями к беременности (1,5 на 1000 родов).

По индикатору: снижение госпитализации беременных с ИППП – за 2018 год пролечено 13 беременных с ИППП, за 2017 год 19 беременных - достигнут

По индикатору заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, среди детей в возрасте 15-17 лет (маркер сифилис)- за 2018 год при плане 8,4 (2 случая), зарегистрирован 1 случай показатель составил 3,8. - достигнут

Охват обследованием контактных лиц с больными болезнями передаваемыми половым путем (сифилис, гонорея, хламидиоз)- 97,8%, не достигнут, не явка, смена место жительства и отсутствие дома во время вызова, изменены номера телефонов или их отсутствие, из-за отсутствия ответов на поручения из ЛПУ СКО, бомжи .

Также МОБ является куратором Дорожной карты по внедрению интегрированной медицинской помощи при онкологических заболеваниях. За 2018г. зарегистрировано 1804 новых случаев злокачественных новообразований, показатель заболеваемости составил 244,0 на 100 тыс. населения, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечается его снижение на 4,2% (254,8 - 2017 г.) Удельный вес больных выявленных на ранней 0-1 стадии заболевания составляет 22,1%, что выше показателя прошлого года на 9,5% (20,2% - 2017 г.). Процент ранней диагностики 1-2 стадии ЗНО увеличился на 0,6% и составил 55,2% (54,9%-2017 г.) Отмечается незначительное снижение запущенных случаев ЗНО визуально-доступных локализаций на 0,8%, удельный вес 3-4 ст. составил 19,3% против 19,5% в прошлом году. Но при этом рост удельного веса 4 ст. на 6,9% с 15,8% до 16,9%. Отмечается значительное снижение смертности от злокачественных новообразований на 12,6%, с 120,2 до 105,1 на 100 тыс. населения соответственно. Так же по области отмечается увеличение 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями с 52,2 в 2017г. до 55,0 в 2018 году, увеличение на 5,4%. Увеличение 5-летней выживаемости больных с раком молочной железы 56,6 в 2017г. до 58,6 в 2018 году, увеличение на 3,5%. Увеличение 5-летней выживаемости больных с раком шейки матки с 58,8 в 2017г. до 60,7 в 2018 году, увеличение на 3,2%. Увеличение 5-летней выживаемости больных с колоректальным раком с 40,9 в 2017г. до 45,5 в 2018 году, увеличение на 11,2%.

Консультативно-поликлиническая помощь:

Областная консультативная поликлиника является структурным подразделением комплекса Многопрофильной областной больницы. В поликлинике ведется прием 22 профильных специалистов на базе КДП областной больницы, в онкологической и кожно-венерологической службе. В состав поликлиники входят следующие параклинические службы: отделение функциональной диагностики; отделение ультразвуковой диагностики; клиничко-диагностическая лаборатория, имеющая в своем составе экспресс лабораторию; эндоскопическое отделение; отделение лучевой диагностики, объединяющая 3 структурных подразделения- рентгенологическое, отделение компьютерной томографии, отделение магнитно-резонансной томографии. Кроме того в поликлинике развернут центр амбулаторной хирургии, кабинет школы больных с сахарным диабетом.

В областной консультативной поликлинике проведен капитальный ремонт. В ходе капитального ремонта развернут Центр мужского здоровья, расширен процедурный кабинет, где созданы условия для проведения в/венных инфузий, что дает возможность проводить амбулаторное лечение пациентам.

Кроме того, регистратура стала «открытого типа» с безбарьерным обслуживанием. В рамках внедрения бережливого производства (Lean production) установлен терминал электронной очереди. Для ожидающих своей очереди пациентов в помещении регистратуры создана зона ожидания с диванами

Кроме того произошли большие изменения и в организации работы. С марта 2018г. начато внедрение КМИС. В КДП АОБ с 07.03.2018 г. введена запись на врачебный прием по 19 специальностям в системе КМИС.

Основным показателем деятельности консультативной поликлиники является количество посещений сделанных жителями области. При расчетной нагрузке 415 посещений в смену, за 2018 г. дневная нагрузка составила 585,9. Удельный вес сельских жителей составил 36,6% (52897 посещений), жители г. Кокшетау 63,4% (92665 посещений).

В структуре посещения к специалистам наибольший удельный вес составляет посещение к дерматовенерологу -34,2%, химиотерапевту-6,7%, онкохирургу -5,6%, торакальному хирургу-6,1% , кардиологу-2,6%, окулисту-1,7%, эндокринологу- 1,3%, невропатологу-1,3%.

В 2018 году начато строительство поликлиники для пациентов с онкологическими заболеваниями на 150 посещений в смену, открытие которой ожидается в 2020 году.

2.3 SWOT-анализ

Сильные стороны	Слабые стороны
Ведущая клиника области	Недостаточность финансирования в рамках ГОБМП
Многопрофильность стационара	Ограничение финансирования и штрафные санкции за превышение объема госзаказа по линейной шкале.
Оказание ВСПП, ВТМУ по 8 направлениям	Отсутствие МРТ аппарата Износ оборудования
Высокий уровень ключевых специалистов	Высокий уровень амортизации активов
Проведение мастер-классов зарубежными учеными	Отсутствие капитального ремонта в зданиях гинекологического корпуса и кожвен диспансера
Конкурентоспособность	Устаревание зданий больницы в части соответствия современным стандартам
Высокая оснащенность по ТЭП	
Умеренные цены на платные услуги	
Транспортная доступность	
Клиническая база Кокшетауского Высшего медицинского колледжа и медицинского факультета КГУ	
Возможности	Угрозы
Расширение спектра и улучшения качества ВТМУ	Растущая конкуренция со стороны частных клиник
Расширение профилей путем перепрофилизации коечного фонда	Отток специалистов в частные клиники Кадровый дефицит
Обучение специалистов в зарубежных клиниках	Повышение тарифов на коммунальные расходы, продукты питания и т.д.
Внедрение ОСМС	Рост цен поставщиков на оборудование и ИМН
Привлечение плановых пациентов из других регионов РК	
Увеличение доходов от оказания платных медицинских и немедицинских услуг	

Управление рисками

В ходе своей деятельности Многопрофильная областная больница может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, не поддающихся контролю со стороны больницы, которые могут препятствовать достижению целей.

Наименование возможного риска	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Мероприятия по управлению рисками
Внешние риски		
Массовое развитие различных травм и болезней (в т.ч. инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф (бедствий).	Рост уровня смертности, инвалидизации	Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации Внедрение триаж системы. Совершенствование отделения неотложной помощи (реконструкция, редизайн)
Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников, недостаточной работы местных исполнительных органов в части обеспечения социальных гарантий медицинских кадров.	Низкое качество медицинских услуг, недоступность врачебной помощи населению	Совершенствование системы оплаты труда. Совершенствование методов управления. Расширение соц. пакета для молодых специалистов.
Инфляция. Девальвация. Финансовый кризис.	Снижение доходности больницы. Появление дебиторской задолженности.	Эффективный планово-экономический менеджмент с учетом показателя инфляции и девальвации
Несовершенная тарифная политика. Несвоевременное и неполное возмещение затрат.	Появление кредиторской задолженности. Задержка своевременной оплаты труда сотрудников.	Выполнение договорных обязательств перед заказчиками медицинских услуг.
Внутренние риски		

<p>Недостаточная работа подразделений по достижению индикаторов стратегического плана</p>	<p>Рост уровня заболеваемости, госпитальной летальности и смертности</p>	<p>Усиление контроля со стороны администрации, комиссий внутреннего аудита.</p>
<p>Устаревание медицинского оборудования, в связи с этим отставание от современных методов диагностики и лечения</p>	<p>Низкое качество медицинских услуг, увеличение сроков обследования и лечения.</p>	<p>Непрерывное обновление ассортимента оборудования, согласно стратегическим направлениям, соответственно освоению новых технологий.</p>

Часть 3.
Стратегические направления, цели, задачи,
целевые индикаторы, мероприятия для достижения показателей
прямых результатов.

Стратегическое направление 1 «Укрепление здоровья граждан»

Цель 1.1: Улучшение здоровья населения области

Задачи:

1. Снижение уровня основных социально-значимых заболеваний;
2. Укрепление здоровья женщин с экстрагенитальной патологией;
3. Пропаганда здорового образа жизни;
4. Организационно-методическая помощь населению области;
5. Внедрение современных инновационных методов лечения;
6. Снижение общей и младенческой смертности, а также недопущение материнской смертности.
7. Снижение летальности от болезней системы кровообращения, травм, онкологических заболеваний.

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

Обеспечение дальнейшего внедрения клинических руководств и протоколов диагностики и лечения заболеваний, восстановительного лечения и реабилитации в соответствии с международными стандартами и доказательной медицины.

Оснащение больницы современным оборудованием для своевременной диагностики и лечения.

Внедрение и развитие стационарзамещающих технологий путем перепрофилирования коек круглосуточного пребывания в койки дневного пребывания, активизация работы Центра амбулаторной хирургии.

Развитие кардиоинтервенционной и кардиохирургической помощи, включая аритмологическую.

Своевременное оказание медицинской помощи женщинам с экстрагенитальной патологией.

Мониторинг беременных и послеродовых женщин в период стационарного лечения путем проведения мультидисциплинарного консилиума с участием заместителей директора с целью рационального выбора тактики ведения, родоразрешения, лечения и ухода.

Своевременная госпитализация новорожденных детей с различной патологией по линии санитарной авиации, рожденных на 1, 2 уровнях.

Осуществление мониторинга внештатными специалистами заболеваемости, инвалидности и смертности населения области от социально-значимых заболеваний.

Организационно-методическая помощь населению области посредством плановых выездов бригад специалистов в районы области с практической помощью, консультации пациентов по телемедицине, оказание экстренной медицинской помощи по линии санитарной авиации.

Усиление межведомственного взаимодействия в вопросах охраны здоровья.

Достижение внешних целевых индикаторов

Показатели прямых результатов	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период	Плановый период					
				2018 г.	2019г	2020г	2021г	2022г	2023г
Удельный вес случаев умерших при плановой госпитализации	Отчетные данные, МКСБ ф.003/у	Число случаев умерших в стационаре от всех поступивших в плановом порядке за год	3 0,06%	0,05	0,04	0,03	0,02	0	
Послеоперационная летальность в случаях плановой госпитализации	Отчетные данные, МКСБ ф.003/у	Число случаев умерших в стационаре после операции от всех оперированных в плановом порядке за год	1 0,04%	0,03	0,02	0,02	0,01	0	
Показатель внутрибольничной инфекции	Журнал учета инфекционных заболеваний ф.060/у	Количество зарегистрированных случаев с внутрибольничной инфекцией	0	0	0	0	0	0	
Показатель повторного поступления(в течении месяца по поводу одного и того же заболевания)	Отчетные данные, МКСБ ф.003/у, стат.карта ф.066/у	Число повторных госпитализаций от числа госпитализированных за отчетный период	0	0	0	0	0	0	
Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов	Протокол патологоанатомического вскрытия ф.013/у	Количество случаев за отчетный период	4	2	2	1	1	0	
Общее количество обоснованных жалоб по сравнению с аналогичным периодом прошлого года	Журнал регистрации обращений	Количество обоснованных жалоб в сравнении с предыдущим периодом	3	2	2	1	1	0	

Цель 1.2 Обеспечение безопасности и качества медицинских услуг и совершенствование лекарственного обеспечения

Задачи:

1. Улучшение качества оказываемых медицинских услуг.
2. Увеличение уровня удовлетворенности населения качеством медицинских услуг.
3. Совершенствование лекарственного обеспечения.

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов

Своевременное прохождение процедуры аккредитации.

Совершенствование деятельности службы поддержки пациентов и внутреннего контроля.

Обеспечение госпитализации пациентов согласно их выбору медицинской организации при плановой госпитализации.

Увеличение доли отечественных лекарственных средств в общем объеме закупаемых в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции.

100% обеспечение лекарственными средствами для лечения по ГОБМП согласно лекарственного формуляра, а также на АПП пациентов с онкозаболеваниями.

Совершенствование деятельности комиссий внутреннего аудита по вопросам лекарственного обеспечения.

Открытие Отделов госпитальной фармации.

Открытие кабинета центрального автоматизированного разведения с целью обеспечения безопасности и рационального использования химиотаргетных лекарственных средств и цитостатиков.

Целевые индикаторы

Показатели прямых результатов	Источн ик информ ации	Единица измерения	Отчетн ый период	Плановый период				
				2018 г.	2019г	2020г	2021г	2022г
Общее количество обоснованных жалоб по сравнению с аналогичным периодом прошлого года	Журнал регистрации жалоб	Количество обоснованных жалоб в сравнении с предыдущим периодом	3	1	1	0	0	0
Удовлетворенность пациентов качеством оказываемых медицинских услуг	Анкетирование	%	95	96	97	98	99	100

Стратегическое направление 2. «Внутренние процессы»

Цель 2.1: Развитие специализированной, высокоспециализированной, высокотехнологичной и стационарзамещающей видов медицинской помощи.

Задачи:

1. Своевременная диагностика и оказание качественной медицинской помощи - стационарной специализированной, высокоспециализированной и высокотехнологичной; восстановительного лечения и медицинской реабилитации; паллиативной помощи.
2. Внедрение и развитие стационарзамещающих технологий;
3. Увеличение количества больных, получивших высокоспециализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь на региональном уровне.
4. Снижение летальности от инфаркта миокарда, ОНМК, травм, онкологических заболеваний, а также младенческой смертности.
5. Недопущение материнской смертности.
6. Улучшение качества неотложной помощи.

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

Оснащение больницы современным оборудованием по республиканскому, местному бюджету, а также за счет платных услуг.

Дальнейшее расширение приобретения аппаратуры по системе лизинга.

Внедрение новых инновационных технологий в диагностике и лечении.

Развитие эндоскопической хирургии.

Расширение спектра высокоспециализированной и высокотехнологичной помощи.

Проведение мастер классов с привлечением ведущих отечественных и зарубежных специалистов, а также обучение медицинских работников на курсах повышения квалификации внутри страны и за рубежом новым технологиям.

Регулярный анализ индикаторов коечного фонда с целью своевременной оптимизации, перепрофилизации по востребованности населением видов медицинской помощи.

Соблюдение Алгоритмов оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК, травмах.

Внедрение триаж системы, совершенствование работы отделения неотложной помощи (обучение кадров, дооснащение, редизайн, реконструкция).

Исполнение Дорожных карт внедрения интегрированного оказания медицинской помощи при инфаркте миокарда, инсультах и травмах, онкологии, материнству и детству.

В соответствии с мероприятиями Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями с 2019года внедрение проведения молекулярно-генетической и молекулярно-биологической диагностики при НМРЛ,КРР, меланоме. А также внедрение международной телеконсультации биообразцов опухолей через систему телепатологии.

Целевые индикаторы

Показатели прямых результатов	Источник информации	Ед-ца	Отчетный период	в плановом периоде				
		изм.	2018г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
Доля ВСМП, ВТМУ от общего финансирования	ЭРСБ	%	27,2	27,3	27,4	27,5	27,6	27,8
Летальность в стационаре	ЭРСБ	%	1,6	1,5	1,45	1,4	1,35	1,3
Летальность от ОНМК	ЭРСБ	%	11,5	11,4	11,3	11,2	11,1	11
Летальность от травм/политравм	ЭРСБ	%	1,5	1,4	1,3	1,2	1,0	0,9
Нейрохирургическая активность при ОНМК	ЭРСБ	%	10,6	10,8	11,0	11,2	11,4	11,6
Доля проведенного системного тромболизиса у пациентов с ишемическим инсультом	ЭРСБ	%	7,3	7,4	7,6	7,8	8,0	8,2
Снижение случаев предотвратимой летальности (абс.число)	ЭРСБ	%	4	3	2	1	0	0
Послеоперационная летальность, (%)	ЭРСБ	%	1,4	1,3	1,2	1,1	1	0,9
Увеличение процента плановой госпитализации, (%)	ЭРСБ	%	40,9	43	44	45	46	47
Увеличение хирургической активности, (%)	ЭРСБ	%	62	63	64	65	66	67
Отсутствие случаев предотвратимой материнской смертности	ЭРСБ	%	0	0	0	0	0	0
Снижение случаев предотвратимой неонатальной смертности	ЭРСБ	%	0	0	0	0	0	0
Снижение госпитализации беременных с ИППП, (%)	ЭРСБ	%	61,1	61	59,9	59,8	59,7	59,6

Охват обследованием контактных лиц с больными болезнями передаваемыми половым путем (сифилис, гонорея, хламидиоз), (%)	ЭРСБ	%	100	100	100	100	100	100
Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, среди детей в возрасте 15-17 лет (маркер - сифилис)	ЭРСБ	%	3,76	3,75	3,74	3,73	3,72	3,71

Цель 2.2: Развитие амбулаторно-поликлинической помощи

Задачи:

1. Улучшение качества и расширение спектра амбулаторных услуг.
2. Улучшение лабораторной диагностики.
3. Увеличение платных услуг.

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

Расширение спектра и объема манипуляций, проводимых в Центре амбулаторной хирургии.

Открытие бактериологической лаборатории на базе лаборатории кожно-венерологического диспансера с получением разрешения на работу с микроорганизмами 3-4 группы патогенности;

Расширение спектра лабораторных анализов;

Открытие дермато-косметологического кабинета с закупкой оборудования и уходовых косметических средств;

Открытие соляной шахты для больных с хроническими дерматозами, дыхательными расстройствами, детей с зудящими дерматозами

Внедрение пакетов «check-up»

Целевые индикаторы

Показатели прямых результатов	Источник информации	Ед-ца изм.	Отчетный период	в плановом периоде				
			2018г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
Количество бак.анализов	ЛИС	Абс.	0	5000	11000	14000	16000	18000
Количество санитарно-бактериологических исследований	Журнал учета	Абс.	0	4000	12000	15000	17000	19000
Количество договоров с мед. организациями на бак исследования	Данные планово-экономической службы	Абс.	0	0	2	10	12	15

Количество принятых пациентов косметологом и косметологом эстетом	Журнал процедурного кабинета	Абс.	0	50	1200	2000	3400	5000
Количество пациентов, получивших лечение в соляной шахте	Журнал учета процедур	Абс.	0	0	600	840	840	840

Стратегическое направление 3 «Обучение и развитие»

Цель 3.1. Совершенствование системы додипломного, последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров.

Задачи:

1. Обеспечение высококвалифицированными кадрами;
2. Обеспечение своевременного обучения и переподготовки специалистов;
3. Своевременное прохождение аттестации с присвоением квалификационной категории специалистов;
4. Совершенствование системы профессионального роста среднего медицинского персонала;
5. Совершенствование системы мотивации и удержания лучших сотрудников и привлечение новых.
6. Обеспечение клинической базы для студентов медицинского факультета КГУ, медицинского колледжа, а также врачей интернов и резинтов.

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

Повышение кадрового медицинского и немедицинского персонала является для МОБ одним из ключевых элементов развития. Объем и структура инвестиций в данную область будут определять степень развития инновационного потенциала больницы в целом.

Будет предусмотрено профессиональное развитие сотрудников с детальным планированием обучения и эффективности обучающих мероприятий.

Своевременное обучение медицинских работников на курсах повышения квалификации внутри страны и за рубежом.

100% обучение BLS медицинских работников, отдельных категорий медицинских работников ASLS, PALS, PHTLS, ТРИАЖ.

Особое внимание будет уделяться профессиональному развитию среднего медицинского персонала с целью улучшения клинических навыков, ответственности и этического поведения.

Будет внедрен прикладной бакалавриат у средних медицинских работников.

Внедрение в практику медицинской сестры расширенной практики.

Обучение медицинского персонала в симуляционном кабинете.

С целью привлечения молодых кадров и удержания высококвалифицированных сотрудников планируется комплекс механизмов мотивации:

- обеспечение возможности самореализации, профессионального роста;
- расширение социального пакета и обеспечение жильем;
- внедрение дифференцированной оплаты труда.

Многопрофильная областная больница является клинической базой медицинского колледжа, медицинского факультета КГУ, в связи с чем будет дальнейшее совершенствование обучения практических навыков и условий пребывания студентов, интернов, резидентов.

Также планируется ежегодное участие в работе ярмарки вакансии медицинских ВУЗ-ов г.Астана, г.Алматы, г.Караганда, г.Семипалатинск, Каз НИИО и Р, Кокшетауский высший медицинский колледж.

Работа в программе «Енбек»(Enbek.kz).

Целевые индикаторы

Показатели прямых результатов	Источн ик информ ации	Ед-ца изм.	Отчетный период	в плановом периоде				
			2018г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
1. Снижение дефицита врачебных кадров	ОК	чел.	28	27	24	21	20	18
2. Удельный вес мед.работников, имеющих квалификационную категорию, в том числе: врачей	ОК	%	78,5	80,0	81	82	84	85
средних медицинских работников	ОК	%	64,5	65	67	68	70	71
3.Ежегодное повышение квалификации и переподготовки кадров, в том числе:врачей	ОК	%	36	38,3	40	43	47	50
средних мед работников	ОК	%	38	45	47	50	53	57

Стратегическое направление 4. Финансы

Цель 4.1: Финансовая эффективность, повышение доходности

Задачи:

1. Совершенствование системы формирования тарифов на возмещение затрат на оказание медицинских услуг по ГОБМП.
2. Увеличение доходности клиники.
3. Привлечение дополнительных источников финансирования.

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

Внедрение современных принципов корпоративного управления.

Дальнейшее развитие и укрепление материально-технической базы больницы, эффективное использование финансовых ресурсов из бюджета для приобретения современной лечебно-диагностической аппаратуры, отвечающей международным стандартам.

Расширение спектра оказания высокоспециализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;

Дальнейшее повышение качества оказания медицинских услуг посредством выполнения протоколов диагностики и лечения, перепрофилизации коек, внедрения инновационных технологий в лечебно – диагностический процесс.

Расширение возможности оказания платных услуг.

Внедрение программы аутсорсинга немедицинских служб (пищеблок, прачечная и др).

Внедрения отделения госпитальной фармации, ресурсосберегающих технологий в обороте лекарственных средств и имн.

Источниками дохода будут служить:

1. Финансирование из республиканского бюджета в рамках ГОБМП и (или) ОСМС;
2. Финансирование из местного бюджета по капитальным расходам (капитальный ремонт, приобретение медицинского оборудования);
3. Оказанием медицинских услуг в качестве соисполнителя;
4. Оказанием платных медицинских услуг физическим и юридическим лицам;
5. Заключение договоров со страховыми компаниями при добровольном медицинском страховании;
6. Частных пожертвований, спонсорской помощи.

Одним из путей достижения цели является увеличение уставного капитала на 2019-2023 гг., которое планируется за счет закупа медицинского оборудования, а также выполнения капитального ремонта лечебных корпусов.

В 2020 году планируется ввод в эксплуатацию новой консультативной поликлиники для пациентов с онкозаболеваниями на 150 посещений в одну смену.

Целевые индикаторы

Наименование	Факт 2018 года, тыс. тенге	План, тыс. тенге				
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Капитальный ремонт зданий и сооружений	0	35 157	323 309	418 704	19 561	400 000
Приобретение основных средств	109 966,4*	200 900	520 000**	528 300***	330 000	80 000

*перезарядка и модернизация гамма терапевтического аппарата Агат РМ

**МРТ

*** 450 млн. тенге-ангиограф и 78,3 млн. тенге – перезарядка и модернизация Гамма терапевтического аппарата

Увеличение уставного капитала позволит произвести:

- Возможность оказания качественной медицинской помощи пациентам, ранее получавшим данное лечение или диагностику в медицинских центрах г. Нур-Султан и Алматы;
- Увеличение объемов оказываемых медицинских услуг;
- Оказание новых видов услуг с введением новых видов технологий
- Повысит финансовую устойчивость

Целевые индикаторы

Показатели прямых результатов	Ед.изм	Отчетный период	в плановом периоде				
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Кредиторская задолженность	тыс.тг	0	0	0	0	0	0
Внедрение дифференцированной оплаты труда	тыс.тг	135 678	135 678	270 000	270 000	270 000	270 000
Повышение заработной платы сотрудников за счет внедрения дифференцированной оплаты труда	%	8	8	9	10	11	12

Цель 4.2: Эффективный больничный менеджмент.

Задачи:

1. Совершенствование информационной системы.
2. Совершенствование механизмов больничного менеджмента.

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:

Работа больничного менеджмента будет построена по следующим направлениям:

1. Сокращение используемых ресурсов.
2. Формирование фонда стимулирования медицинских работников по статье расходов заработная плата возможно при постоянной оптимизации штатного расписания в условиях перепрофилизации, изменения контингента больных в связи с открытием, расширением или свертыванием коек, а также внедрения ресурсосберегающих технологий.
3. Снижение длительности пребывания больных в стационаре.
4. Внедрение и обеспечение активного функционирования стационарзамещающих коек (СЗТ).
5. Уменьшение отклонений в процессе оказания медицинской помощи путем совершенствования стандартизации медицинских технологий.
6. Разработку современных систем автоматизации технологических процессов оказания медицинской помощи.
7. Улучшение качества оказываемых услуг и медицинской документации с целью минимизации штрафных санкций внешними экспертами.
8. Приведение коечной мощности стационара в соответствие с международными стандартами, с учетом востребованности видов медицинской помощи путем перепрофилирования и оптимизации коек.
9. Развитие СЗТ, расширение коек реабилитационного профиля.

Целевые индикаторы

Показатели прямых результатов	Источник информации	Единица измерения	Отчетный период	Плановый период				
				2018 г.	2019г	2020г	2021г	2022г
Ср.длительность лечения	Форма 007/у	Сред.	9,2	9,1	9,0	8,9	8,8	8,7
Оборот койки	Форма 007/у	Сред.	32,6	32,7	32,8	32,9	33,0	33,1
Работа койки	Форма 007/у	Сред.	299,7	300	305,0	310,0	315,0	320,0
Снижение уровня потребления стац. помощи	ЭРСБ	Сред.	244,3	242	240	238	236	234
Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание мед. помощи по данным ФСМС	ИС СУКМУ	%	0,8	0,75	0,70	0,65	0,60	0,55

Часть 4. Ресурсы

Для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана организации необходимы финансовые ресурсы

Наименование	Факт 2018 года, тыс. тенге	План, тыс. тенге				
		2019 год	2020 год	2021год	2022 год	2023 год
1.Оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и ОСМС, в т.ч.:	5 305 128	5676486,96	6073841,047	6499010	6953941	7440716
1.1.Оказание специализированной медицинской помощи (круглосуточный стационар)	3020802	3232258,14	3458516,21	3700612	3959655	4236831
1.2.Оказание высокоспециализированной медицинской помощи	106402	113850,14	121819,6498	130347	139471,3	149234,3
1.3.Оказание высокотехнологичных медицинских услуг	667 494	714218,58	764213,8806	817708,9	874948,5	936194,9
1.4.Оказание стационарозамещающей медицинской помощи	151 430	162030,1	173372,207	185508,3	198493,8	212388,4
1.5.Оказание медицинской помощи онкологическим больным	1213207	1298131,49	1389000,694	1486231	1590267	1701586
1.6.Оказание паллиативной помощи онкологическим больным	25 255	27022,85	28914,4495	30938,46	33104,15	35421,44
1.7.Клинико-диагностические услуги (КДУ)	120 538	128975,66	138003,9562	147664,2	158000,7	169060,8
2.Оказание КДУ (призывная комиссия)	13 526	14472,82	15485,9174	16569,93	17729,83	18970,91
3.Оказание КДУ в качестве соисполнителя	257 664	275700,48	294999,5136	315649,5	337744,9	361387,1
4.Оказание платных медицинских и немедицинских услуг	319 178	341520,46	365426,8922	391006,8	418377,2	447663,7
6.Капитальные расходы (приобретение МО и капитальный ремонт)	254 315	272117,05	291165,2435	311546,8	333355,1	356689,9
Итого	6 149 811	6580297,77	7040918,614	7533783	8061148	8625428

