***План утвержден решением Совета директоров***

***АО «Национальный научный медицинский центр»***

***от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 года, протокол №\_\_\_***

***Председатель правления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А. Байгенжин***

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**АО «Национальный научный медицинский центр»**

**на 2017-2021 годы**

**Содержание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Миссия и видение. Ценности и этические принципы | 3 |
|  | Анализ текущей ситуации и управление рисками | 4-14 |
|  | Приоритетные направления и меры по их реализации | 15-19 |
|  | Архитектура взаимосвязи стратегического и бюджетного планирования | 20-21 |
|  | Стратегические направления, цели и целевые индикаторы | 22-31 |
|  | Ресурсы | 32-33 |

**Раздел 1.МИССИЯ И ВИДЕНИЕ. ЦЕННОСТИ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ**

**Миссия:** «Дертке дауа, жанға сая»

«Исцеляя недуги, дарим радость и комфорт»

«Better Care for a better life».

**Видение:** Национальный научный медицинский центр, являясь многопрофильным центром, оказывающим высокотехнологичные медицинские услуги с применением подхода «пять пальцев», сохраняя позиции лидера отрасли в РК, развивая научные, лечебно-диагностические, образовательные услуги на основе применения достижений лучших практик менеджмента, будет предприятием международного образца.

**Ценности ННМЦ:**

* Лидерство и четкая стратегия - Поведенческий стиль наших лидеров является ярким примером профессионализма, открытости и честности; стратегии, которые они разрабатывают ясны, достигаемы, они доводятся до каждого члена коллектива, который вносит свой вклад для его достижения.
* Устойчивость организации – Стабильное руководство последовательно реализует свое Видение и Миссию вместе с коллективом.
* Интеллектуальный потенциал – Мы привлекаем компетентных специалистов, но ни дня без повышения уровня знаний и мастерства; для этого созданы все возможности и определены все пути.
* Удовлетворенный и лояльный пациент – Наша Миссия выполнима только тогда, когда мы определили ключ к диагнозу, выбрали правильное лечение и проявили доброжелательное отношение с пониманием и удовлетворением нужд пациента. Мы создаем такой уют, чтобы пациент хотел бы получать услуги только у нас.
* Открытость, прозрачность перед заинтересованными сторонами - Мы находимся в одном корабле со стейкхолдерами и решаем одни задачи –улучшение здоровья и качество жизни людей.
* Гибкость и готовность делиться знаниями – Быть готовым к обучению, делиться знаниями и опытом полученными на курсах усовершенствования и мастер-классах, конференциях и приумножать общий успех.
* Корпоративная культура совершенства – Мы сильны командой, вовлекая всех в совершенствование.
* Ответственность за будущее планеты - Думать о будущем поколении. Мы живы только тогда, когда у нас есть здоровое поколение со здоровыми условиями в окружающем мире.

**Раздел 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ И УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ**

1. **Стратегическое направление №1. *Развитие многопрофильностии повышение эффективности оказываемых медицинских услуг***

**1.1. Анализ текущей ситуации**

ННМЦ имеет 16 летний опыт оказания многопрофильных медицинских услуг с применением высоких технологий на рынке Казахстана.

Стремительное развитие в стране кардиологии и кардиохирургии, трансплантологии повлекли динамичные изменения Миссии и Видения, изменилась органограмма и характер нашей деятельности. Коечный фонд ННМЦ составляет 306 коек.

В настоящее время в нашей многопрофильной клинике 71% медицинских услуг состоят из кардиологического и кардиохирургического профиля. Нами разработан подход «Весь спектр услуг» - кардиологический пациент, получивший консервативную терапию, при необходимости получает эндоваскулярную коррекцию, кардиохирургическую операцию с последующей реабилитацией. Данный подход мы распространили и на пациентов, получающих услуги по заболеваниям печени и почек – начиная от консервативной терапии, заканчивая трансплантацией фетальных, стволовых клеток, при необходимости - трансплантацией органов.

За 13 лет мы увеличили объем кардиохирургических операций в 6,1 раза; операции при жизнеугрожающих нарушениях ритма сердца начали выполняться в 2008 году, в 2012 году открыт аритмологический отдел, за 5 лет объем услуг вырос на 21,0% и составляет более 1200 операций в год. В 2010 году был открыт отдел интервенционной кардиологии и создана Группа сердца для оптимизации оказания помощи кардиологическому пациенту по единой цепочке услуг, открыли реабилитационные койки для кардиохирургических пациентов. Объем услуг, оказываемых интервенционными рентгенхирургами увеличился в 4,3 раза. Освоены технология почечной денервации при артериальной гипертензии и стентирование периферических сосудов.

Еще одно инновационное направление – HIFU – терапия заняла достойное место в лечении опухолевых заболеваний, паразитарных кист. Ежегодно выполняется до 180 операций. Данная инновация получила европейскую премию 2014 года.

С 2011 года мы начали развертывание работ в республике по координации трансплантации органов и клеток. Создан Координационный центр и с 2012 года начали трансплантацию органов. В 2013 году открыт отдел трансплантации органов и тканей. За 3 года выполнено 119 операций, из них 36 операций по трансплантации печени и 83 операции по трансплантации почек. Проведены мастер-классы для всех специалистов Казахстана с приглашением трансплантологов из Сеульского Национального университетского госпиталя, Хиросимского университетского госпиталя и Башкентского университета (г.Анкара).

*Анализ основных показателей деятельности АО «ННМЦ»*

Конечной целью оказания медицинских услуг это удовлетворенность пациентов. В целях сегментированного изучения удовлетворенности пациентов проводиться ежедневное анкетирование пациентов стационара и поликлиники. По итогам 2016 года всего было проанализировано анкет 5 576 пациентов, что составляет 50% от общего количества пролеченных больных. Общая удовлетворенность всеми видами услуг, оказанными в ННМЦ составила 97,2%., что на 5,1% больше чем в 2015 году.. Позитивные сдвиги достигнуты путем повышения информированности пациентов.

Целевые показатели по выполнению высокотехнологичных медицинских услуг по клеточным технологиям, пересадке органов, кардиологического и кардиохирургического профилям достигнуты и имеют положительную динамику.

**1.2 Основные проблемы**

Вместе с тем, существует ряд проблем в организации процесса госпитализации пациентов. В связи с введением автоматического определения даты плановой госпитализации по СМП с регионов направляются больные недообследованные, имеющие противопоказания для госпитализации. Таким пациентам могут оказывать медицинские услуги в условиях региональной медицинской организации, что препятствует плановой госпитализации состоящих на портале пациентов в листе ожидания. Для решения данной проблемы необходимо совершенствование подходов в управлении процессом госпитализации пациентов, улучшить взаимодействие с региональными организациями здравоохранения.

Не все виды проводимых сложных и инновационных медицинских технологий включены в перечень ВТМУ, к примеру, эндоваскулярная катетерная криоабляция на сегодняшний день является новой инновационной технологией и актуальна при фибриялляции предсердий, уменьшает риск ятрогенных атривентрикулярных блокад II-IIIстепени.

Высокий уровень затрат на техническое обслуживание и эксплуатацию высокотехнологичного оборудования. Также возможен риск несвоевременной поставки. Для этого необходимо проводить планово-предупредительные осмотры, своевременное техническое обслуживание, своевременный заказ и поставка компонентов, подлежащих замене, соблюдать условия эксплуатации, контроль со стороны руководителя отдела

**1.3 Управление рисками**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование возможных рисков** | **Механизмы и меры противодействия** |
| **Внутренние риски** | |
| Риск возникновения внутрибольничной инфекции | Своевременная оценка состояния пациентов.  Своевременная коррекция лечебного процесса (учитывая результаты анализов, бак посевов).  Внутренний аудит отделений, контроль со стороны руководителей отделов. |
| **Внешние риски** | |
| Следует ожидать быстрого развития конкурентной среды после перехода к страховой медицине. | Совершенствование процесса маркетинга |

**2.Стратегическое направление №2*. Повышение эффективности управления за счет внедрения современных технологий менеджмента и развития корпоративного управления***

**2.1. Анализ текущей ситуации**

**Корпоративная структура управления АО «ННМЦ»:**

Согласно Устава АО «ННМЦ» Общество имеет следующую структуру корпоративного управления:

1. Высший орган – Единственный акционер,
2. Орган управления – Совет директоров,
3. Исполнительный орган (единоличный) – Председатель правления,
4. Орган, осуществляющий контроль за финансово-хозяйственной деятельностью Общества – Служба внутреннего аудита.

Единственный акционер

Интересы государства как Единственного акционера представляет Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, обладающее правом владения и пользования государственным 100 % пакетом акций АО «ННМЦ» и Комитет государственного имущества и приватизации, осуществляющее функции по распоряжению государственным пакетом акций.

Совет директоров

Решением единственного акционера Общества в состав Совета директоров общества входят 2 независимых директора, представитель единственного акционера – Министерства здравоохранения Республики Казахстан, представитель единственного учредителя – Комитета государственного имущества и приватизации Министерства финансов Республики Казахстан, а также представитель единоличного исполнительного органа Общества – Председатель правления АО «Национальный научный медицинский центр».

Исполнительный орган (единоличный) – Председатель правления

Председатель правленияявляется единоличным исполнительным органом Общества, который решает все вопросы по его текущей деятельности, кроме тех, которые входят в исключительную компетенцию Единственного акционера и Совета директоров, и несет ответственность перед Единственным акционером и Советом директоров за выполнение возложенных на него задач.

Приказом Министра здравоохранения РК от 19 августа 2010 года № 653 генеральным директором АО «Национальный научный медицинский центр» назначен Байгенжин Абай Кабатаевич, а 19 августа 2014 года приказом № 28 ж/қ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Байгенжин А.К.принят на эту же должность.

Система менеджмента АО «ННМЦ» интегрированная и построена на основе Международных стандартов:

1) *Международные стандарты для диагностических лаборатории EQAS(USA)* в 2006 году, что позволило улучшить качество лабораторных исследований: с первоначального результата соответствия внешней оценке **56%** достигли этого показателя **96%** по программам RIQAS;

2) *Внедрение МС ИСО 9001-2008 «Система менеджмента качества»* в 2008 году, позволившее упорядочить систему менеджмента бизнеса процессным и системным подходом с установлением критериев результативности. Благодаря этому нововведению объемы услуг в клинике с применением высоких технологий растут ежегодно на 5-6%; Проведена ресертификация в декабре 2016 года по СТ РК ИСО 9001-2009;

3) Применение концептуальных подходов и критериев *Модели Европейской организации менеджмента качества Европейская организация менеджмента* (г. Брюссель (EFQM). Планируется подтверждение уровня 5 звезд в 2017 году.

4) Внедрение *Национальных стандартов аккредитаций* для медицинских организаций. Повторная аккредитация планируется в 2018 году;

5) Внедрение *Национальных стандартов аккредитации МОН РК* в 2010 году. Поставлена цель войти в рейтинг десятки лучших научно-медицинских организаций РК;

6) *Международный стандарт МС 26000 «Корпоративная социальная ответственность»* внедрен в 2011 году.

7) *МС ИСО 27000 Информационные технологии. Методы защиты*. Система менеджмента защиты информации внедрена в 2011 году, позволившая полностью компьютеризировать систему рабочих мест, внедрить электронный документооборот. Имеется пять автоматизированных программ для работы с доступом Интернета на рабочих местах с высокой степенью защиты информации, с двумя резервными серверами.

Не останавливаясь на достигнутом, для улучшения системы управления рисками в 2014 ННМЦ внедрил следующие международные стандарты:

8) МС ИСО 14001 – 2004 Система экологического менеджмента.

Цель - снижение внутрибольничных инфекций, обеспечение надежной, безопасной утилизации отходов. Проведена ресертификация в декабре 2016 года;

9) *OHSAS 18001-2007 Система менеджмента безопасности и охраны здоровья.* Цель *-* снижение заболеваемости персонала. Проведена ресертификация в декабре 2016 года;

10) *МС ИСО 50001 Система энергоменеджмента.*

Цель - снижение энергопотребления в АО «ННМЦ» на 5% ежегодно. Проведена ресертификация в декабре 2016 года.

Таким образом, после целенаправленного внедрения различных систем управления и международных стандартов система менеджмента в клинике стала интегрированной (ИСМ).

***Финансовая стратегия*** центра нацелена на ***снижение операционных расходов*** через оптимизацию финансового учета и контроля, ***обеспечение роста выручки***. Мы сфокусированы на ***рост доли высокотехнологичных услуг*** с высоким коэффициентом клинико-затратных групп, а также платных услуг диагностических и клинических отделов, поликлиники. Мы придерживаемся стратегии капитализации ННМЦ через ***реинвестирование прибыли*** в развитие клиники, повышение рентабельности отделов, выполняющих СМП благодаря увеличению работы койки.

**2.2 Основные проблемы**

Снижение доли госзаказа на ВТМУ, переход значительной части ВТМУ на специализированную медицинскую помощь с изменением ценообразования.

Несовершенство нормативно-директивной базы взаимодействия со страховыми компаниями и зарубежными партнерами

**2.3 Управление рисками**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование возможных рисков** | **Механизмы и меры противодействия** |
| **Внешние риски** | |
| Риск девальвации национальной валюты | Оптимизация расходов с целью снижения убытков. Увеличение доходов за счет платных услуг. |
| Снижение доли госзаказа на ВТМУ, переход значительной доли ВТМУ на специализированную медицинскую помощь с изменением ценообразования | Взаимодействие с МЗ РК в части управления структурой пролеченных случаев, увеличение спектра ВТМУ. |

**3.Стратегическое направление №3. Развитие кадрового потенциала и научно-образовательной деятельности**

**3.1. Анализ текущей ситуации**

В области **управления персоналом и развития клиники** установлены цели по повышению удовлетворенности сотрудников, поддержке эффективного диалога с персоналом, росту профессионального уровня и развитию персонала, обеспечению инновационного развития клиники, внедряя в практику работы результаты НТП, системному управлению профессиональными рисками.

***Диалог руководства с персоналом*** происходит еженедельно на врачебных и сестринских конференциях исполнительных директоров, «пятиминутках председателя правления» по понедельникам, административных обходах отделов и клинических общих обходах с исполнительными директорами и руководителями служб. Во все проекты улучшения системы менеджмента вовлекается весь персонал - путем обучения, командной практической работы, самооценки и оценки личных результатов.

Мы поддерживаем ***систему непрерывного профессионального обучения*** дипломированного медицинского персонала через самообучение (доступность интернет ресурсов и электронной библиотеки, базы клинических руководств, протоколов лечения и диагностики), врачебные обходы с клиническими разборами, участие в консилиумах, в работе внутрибольничных комиссий и врачебных конференций. В клинике проводятся тренинги наставников по сестринскому уходу, поддерживается обязательное повышение квалификации и переподготовка кадров, обучение лучшим практикам через гранты, проведение мастер классов, республиканские и международные научно - практические конференции, посещение командой специалистов университетских клиник мира по обмену опытом или приглашение их на рабочее место. Для повышения знаний и опыта персонала мы применяем телемедицинские лекции ведущих ученых мира, ресурсы собственной библиотеки.

*Анализ основных показателей процесса управления персоналом*

Штатная численность в 2016 г. не изменилась - 1488, 25 ед. Средняя списочная численность в 2016 год составила 1046 ед. (2015 г.- 1120 ед.), в том числе врачебный персонал 266 ед. или 25,4% (2015 г.- 284 ед.), средний медицинский персонал 398 ед или 36.8% (в 2015г.- 413 ед.), младший медицинский персонал 222 ед. или 21,2% (2015 г. - 247 ед.), АУП -69 ед. или 6.6% (2015г.- 66 ед), прочие -91 ед. или 8.7% (в 2015 г.-110ед.). Практически по всем отделениям прошло уменьшение численности, всего общая численность в сравнении с 2015 годом уменьшилась на 74 ед. или на 7%. Что можно объяснить с проведением оптимизации численности работающих, изменение расстановки кадров на рабочих местах.

Среди сотрудников клиники АО «ННМЦ» сосредоточен высокий научный кадровый потенциал - 45 работника имеют ученые степени: 14 докторов наук, 26 кандидатов медицинских наук , 5 докторов PhD.

Реализацией кадровой политики представлены данные 2016 г. относительно 2015 года в сравнении:

* Незначительно повысился общий средний показатель текучести кадров по АО «ННМЦ» с 9% до 10%, в том числе по врачебному персоналу с 4% до 5%, по среднему медицинскому персоналу с 5% до 6%; по младшему медицинскому персоналу с 9% до 12%.
* Повысился уровень квалификационной категорированности медицинского персонала с 61,15% до 63,5%, значительно улучшились показатели по врачебному персоналу 56,7% до 68%, показатели по уровню категорированности среднего медицинского персонала снизились с 65,6% до 59%

В целях обеспечения роста данного показателя, в тесном сотрудничестве с руководителями подразделений и учебными заведениями будет проводиться регулярный мониторинг прохождения плана обучения по повышению квалификации и присвоения категорий.

**Научная деятельность**

Научная и научно-техническая деятельность ННМЦ распространяется на передовые инновационные направления: клеточные технологии в регенеративной медицине, инновационные технологии в лечении респираторных заболеваний, HIFU абляция опухоли и паразитарных заболеваний, в кардиологии, кардиохирургии и интервенционной кардиохирургии и аритмологии.

За предшествующий отчетный период выполнены и реализованы 3 НТП:

- «Инновационные технологии в диагностике и лечении прогрессирующих респираторных заболеваний» (2012-2014г.г.);

- «Инновационные клеточные технологии в регенеративной медицине» (2013-2015г.г.);

- «Профилактика острой печеночной недостаточности родственного донора печени с применением клеточных технологий» (2015г.).

На период с 2017 по 2019 годы запланировано выполнение НТП« Трансплантация стволовых (мезенхимальных) клеток в регенеративной медицине».

**Образовательная деятельность**

Имеется центр послевузовского образования, который осуществляет подготовку специалистов на циклах переподготовки и повышения квалификации по 24 специальностям, и в резидентуре по 3 специальностям (Кардиология, в том числе детская, Кардиохирургия, в том числе детская, Анестезиология и реаниматология, в том числе детская) с применением возможностей телемедицинских тренингов, в том числе в on и offline режимах.

В 2016 году 3 образовательные программы резидентуры ННМЦ получили аккредитацию сроком на 5 лет в Национальном Казахстанском агентстве оценки качества образования (НКАОКО).

**3.2 Основные проблемы**

**Кадровый потенциал.**

На сегодняшний день уровень категорированности среднего медицинского персонала остается на низком уровне, повышен показатель текучести кадров за 2016 год в сравнении с 2015 годом.

**3.3 Управление рисками**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование возможных рисков | Механизмы и меры противодействия |
| **Внутренние риски** | |
| Низкий уровень категорированности среднего медицинского персонала | Регулярный мониторинг прохождения плана обучения по повышению квалификации и присвоения категорий. |
| Риск увеличения показателя текучести кадров | Развитие социальных гарантий для работников (компенсация за жилье, материальная помощь, поощрения материальные и нематериального характера, празднования профессионального праздника и иные знаменательные даты, компенсация проезда, питания).  Усовершенствование системы заработной платы, системы мотивации сотрудников  Развитие корпоративной культуры, приверженности ННМЦ Кодексу деловой этики |

**Раздел 3.ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**1. Стратегическое направление №1. Развитие многопрофильности и повышение эффективности оказываемых медицинских услуг.**

***Приоритетное направление 1.*Расширение спектра оказания высокотехнологичных медицинских услуг.**

**Клеточная терапия.**

Об актуальности и перспективности клеточной терапии говорят следующие факты:

1. В мире последние 20 лет прогрессивно растёт количество фундаментальных и прикладных исследований в области клеточных технологий, в 2012 году Нобелевская премия по медицине и физиологии присуждена британцу Джону Гёрдону и японцу СинъеЯманаке за работу в области стволовых клеток;
2. В настоящее время наблюдается рост хронических заболеваний, требующих органозаместительной терапии;
3. Рост инвалидизации молодого, трудоспособного населения из-за болезней системы кровообращения и эндокринных заболеваний;
4. Высокая стоимость органной трансплантации;
5. Дефицит качественного донорского материала;
6. Трансплантация органов чревата многими осложнениями в связи с длительным агрессивным использованием иммунодепрессантов для профилактики отторжения трансплантата.

Для развития клеточной терапии в ННМЦ помимо существующей технологии выделения и обработки фетальных и аутологичных стволовых клеток, будет внедрена технология выделения и обработки дендритных клеток, внедрение методики лечения индуцированными плюрипотентными стволовыми клетками заболеваний желудочно-кишечного тракта.

В связи с этим появятся новые возможности для улучшения базисной терапии пациенту, повышение эффективности терапии и улучшение качества жизни самих пациентов, что отразиться на экономической эффективности лечения по протоколам диагностики и лечения и повысит рейтинг ННМЦ среди конкурентных клиник.

**Трансплантация органов и тканей**

Будет продолжено развитие службы трансплантологии органов и тканей под координацией Республиканского координационного центра по трансплантации, с ежегодным увеличением количества пересадок печени и почек, внедрение пересадки поджелудочной железы от трупного донора.

**Кардиологическая и кардиохирургическая службы**

С целью развития и совершенствования высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения будет совершенствоваться деятельность узкоспециализированных отделов: отдела интервенционной кардиологии и эндоваскулярной рентгенхирургии, отдела аритмологии, отдела по реабилитации кардиохирургических больных.

Будут использоваться инновационные технологии: гибридная хирургия аорты, эндоваскулярная имплантация клапанов сердца, эндоваскулярная имплантация стентграфтов в грудной и/или брюшной отделы аорты, эмболизация артерий печени, селезенки, матки, предстательной железы.

***Приоритетное направление 2.* Повышение качества оказываемых медицинских услуг**

Для обеспечения качества оказываемых медицинских услуг и в соответствии с требованиями Интегрированной системы менеджмента, определены и разработаны стандартные операционные процедуры ключевых процессов для лечения пациентов. Эти процессы включают в себя планирование и оказание медицинской помощи пациентам по каждому профилю, мониторинг пациента для определения результата лечения, в случае необходимости внесение изменений в план лечения, завершение оказания медицинской помощи и планирование последующих действий после выписки. Для контроля и анализа мер по обеспечению качества медицинских услуг функционирует служба клинического аудита. Внедрены стандарты аккредитации медицинских организаций МЗ РК. В 2018 году планируется повторное прохождение аккредитации.

Политика и цели в области качества призваны достичь максимальной удовлетворенности пациентов, для этого будет развиваться процесс изучения обратной связи от пациентов с применением подхода «Justintime».

Дальнейшее развитие риск-менеджмента, управление рисками безопасности манипуляции для пациента по JCI, будет обеспечено участие пациента в оценке риска.

**Меры по реализации:**

- внедрение новых технологий выделения и обработки клеток для расширения спектра заболеваний, для лечения которых применяются клеточные технологии;

- развитие службы трансплантологии органов и тканей под координацией Республиканского координационного центра по трансплантации;

- внедрение инновационных технологий лечения и реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения;

- дальнейший контроль и анализ качества медицинских услуг в соответствии с ПДЛ и требованиями ИСМ ННМЦ;

- прохождение аккредитации по стандартам аккредитации медицинских организаций МЗ РК в 2018 году;

- развитие риск-менеджмента в клинической деятельности.

**2. Стратегическое направление №2. *Повышение эффективности управления системой здравоохраненияза счет внедрения современных технологий менеджмента и развития корпоративного управления***

***Приоритетное направление 1*. Совершенствование интегрированной системы менеджмента**

Для поддержания имиджа клиники в дальнейшем будет последовательная реализация Миссии, Виденья, Ценностей и стратегии. С этой целью ННМЦ будет совершенствовать систему управления с применением подходов по Модели совершенства EFQM. Будет проведена самооценка и внешний асессмент с приглашением зарубежных экспертов на подтверждение уровня «Признанное совершенство» 5 звездпо Модели совершенства EFQM.

Будет продолжена работа по поддержанию требований Международных стандартов ИСО 9001-2008 «Система менеджмента качества», ИСО 14001-2004 «Система экологического менеджмента», OHSAS18001-2007 «Система менеджмента безопасности и охраны здоровья»,МС ИСО 50001 «Система энергоменеджмента» и прохождение ресертификационного аудита.

Для обеспечения автоматизации процессов и процедур будут внедрены автоматизированные программы: МИС (медицинская информационная система) и ЛИС и (лабораторная информационная система)

***Приоритетное направление 1*. Повышение финансовой эффективности**

Будет развиваться стратегическое партнерство с зарубежными инвесторами по привлечению инвестиций для внедрения инновационных технологий в медицине.

Будет совершенствоваться процесс управления финансовыми рисками.

**Меры по реализации:**

**-** Реализация принципов корпоративного управления;

- Дальнейшее внедрение концептуальных подходов и критериев Модели совершенства EFQM, прохождение асессмента на соответствие уровня 5 звезд, развитие бенчмаркинга;

- Поддержание требований Международных стандартов: ИСО 9001-2008 «Система менеджмента качества», ИСО 14001-2004 «Система экологического менеджмента», МСOHSAS18001-2007 «Система менеджмента безопасности и охраны здоровья»,МС ИСО 50001 «Система энергоменеджмента». Ежегодное прохождение ресертификационного аудита;

- Привлечение зарубежных инвесторов;

- Развитие процесса маркетинга для расширения платных медицинских услуг;

- Совершенствование процесса управления финансовыми рисками.

**3. Стратегическое направление №3. Развитие кадрового потенциала и научно-образовательной деятельности**

***Приоритетное направление 1.*Повышение кадрового потенциала**

В целях развития человеческих ресурсов будут совершенствоваться подходы реализации Кадровой политики ННМЦ. Будет совершенствоваться система по обеспечению непрерывного профессионального развития врачебного и среднего медицинского персонала путем сертификационного обучения, индивидуального наставничества, командной учебы, работы на мастер-классах и др.

Для повышения мотивации и совершенствования системы оплаты труда будет введена система оценки персонала, т.е. оценка привелегий врачей и компетенции параклинических служб и среднего медицинского персонала.

***Приоритетное направление 2*. Развитие научно-образовательной деятельности.**

В целях развития научной и научно-технической деятельности ННМЦ планируется развитие партнерства по привлечению инвестиций и распространению результатов исследований в области клеточной терапии, HIFU абляции опухолей и паразитарных заболеваний, в кардиологии, кардиохирургии и интервенционной кардиологи и аритмологии. Будет выполнена научно-техническая программа «Трансплантация стволовых (мезенхимальных) клеток в регенеративной медицине». Исследовательская база ННМЦ будет приведена в соответствие с Международными стандартами GCP. Будут применены подходы по развитию исследовательской компетенции и повышению публикационной активности специалистов ННМЦ.

Для совершенствования процесса подготовки и развития компетенций резидентов будут заключены соглашения с медицинскими организациями г.Астаны, районными больницами для осуществления ротации резидентов в организациях различного уровня и оказания медпомощи (снизу вверх - на уровне районных, городских и республиканских клиник).

**Меры по реализации:**

- Совершенствование подходов реализации Кадровой политики АО «ННМЦ»;

- Совершенствование системы и обеспечение непрерывного профессионального развития специалистов ННМЦ;

- В рамках совершенствования механизмов мотивации и оплаты труда кадров ННМЦ ведение системы оценки персонала;

- Повышение исследовательской активности врачебных кадров;

- Соответствие требованиям Международных стандартов GСP(надлежащая клиническая практика);

- Реализация НТП «Трансплантация стволовых (мезенхимальных) клеток в регенеративной медицине»;

- Осуществление соглашения с медицинскими организациями г.Астаны, районными больницами для ротации резидентов специальностей Кардиология, в том числе детская, Кардиохирургия, в том числе детская, Анестезиология и реаниматология, в том числе детская.

- Разработка и реализация программ обучения специалистов здравоохранения по приоритетному направлению: оказание медицинской помощи при остром инфаркте миокарда.

**Раздел 4. АРХИТЕКТУРА ВЗАИМОСВЯЗИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА АО «ННМЦ» И МЗРК**

**Стратегические направления государственного органа**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стратегическое направление 1.**  Укрепление здоровья населения | **Стратегическое направление 2.**  Повышение эффективности системы здравоохранения |

**Цели государственного органа**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Цель 1.1 Охрана общественного здоровья | Цель1.2 Улучшение доступности медицинской помощи | Цель 2.1Совершенствование управления и финансирования системы здравоохранения | Цель 2.2 Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стратегическое направление №1.Развитие многопрофильностии повышение эффективности оказываемых медицинских услуг | Стратегическое направление №2.  Повышение эффективности управления за счет внедрения современных технологий менеджмента и развития корпоративного управления | Стратегическое направление №3.  Развитие кадрового потенциала и научно-образовательной деятельности. |

Цель 1.1.Расширение спектра высокотехнологичных медицинских услуг (клеточных технологий, трансплантации органов, кардиологических и кардиохирургических служб);

Цель 1.2. Повышение эффективности диагностики и лечения

Цель 3.1. Повышение эффективности процесса управления персоналом;

Цель 3.2 Совершенствование научного и образовательного процессов

Цель 2.1. Повышение эффективности корпоративного управления;

Цель 2.2.Повышение финансовой эффективности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Бюджетная программа 052 «Обеспечение  населения  медицинской помощью в рамках Единой  национальной  системы здравоохранения»;  Бюджетная программа 053-107 «Оказание услуг по реализации  государственного задания  «Организация работы по развитию  инновационных  медицинских технологий в РК» | Платные услуги | Бюджетная программа 013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения»  Бюджетная программа 006 «Подготовка специалистов с высшим и послевузовским образованием и оказание социальной поддержки обучающимся»  Бюджетная программа  Бюджетная программа 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения»  131 «Оказание услуг на содержание и обслуживание научной инфраструктуры в области здравоохранения и социального развития» |

**Раздел 5.СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ**

**Стратегическое направление 1.** Развитие многопрофильности и повышение эффективности медицинских услуг.

**Цель 1.1. *Расширение спектра высокотехнологичных медицинских услуг (клеточных технологий, трансплантации органов, кардиологической и кардиохирургических служб)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2016 года | План (годы) | | | | |
| 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Количество видов медицинских услуг (трансплантация фетальных и стволовых клеток костного мозга), включенных в ВТМУ с соответствующей высокой оплатой | Количество | Отчет/статистика | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 7 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 2 | Доля специалистов, подготовленных в ближнем и дальнем зарубежье по трансплантации клеток и органов | количество | Отчет/статистика | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 0 | 0 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 4,0 |
| Задача 1.1.1. Оказание эффективных лечебно- диагностических услуг в АО ННМЦ с использованием новых технологий | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Количество операций по трансплантации фетальных клеток | Кол-во | Отчет/статистика | Исполнительный директор | 1050 | 1100 | 1150 | 1200 | 1300 | 1400 |
| 2 | Количество трансплантаций аутологичных стволовых клеток | Кол-во | Отчет/статистика | Исполнительный директор | 400 | 425 | 450 | 500 | 520 | 550 |
| 3 | Количество трансплантаций органов от живого донора (родственная): | Кол-во | Отчет/статистика | Исполнительный директор |  |  |  |  |  |  |
|  | Почка |  |  |  | 20 | 24 | 30 | 36 | 42 | 50 |
|  | Печень |  |  |  | 4 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 |
| 4 | Количество трансплантаций органов от трупного донора: | Кол-во | Отчет/статистика | Исполнительный директор |  |  |  |  |  |  |
|  | Почка |  |  |  | 8 | 8 | 12 | 16 | 20 | 24 |
|  | Печень |  |  |  | 5 | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 |
|  | Поджелудочная железа |  |  |  |  | 1 | 2 | 4 | 6 | 8 |
| 5 | Количество кардиохирургических операций + операций на аорте и магистральных сосудах (за исключением услуг по аритмологии) | Кол-во | Отчет/статистика | Исполнительный директор | 1202 | 1235 | 1278 | 1316 | 1357 | 1325 |
| 6 | Общее количество оказанных эффективных лечебно-диагностических услуг при БСК с использованием инновационных технологий (кардиохирургия + аритмология + интервенционная кардиология) | Кол-во | Отчет/статистика | Исполнительный директор | 6272 | 6582 | 6953 | 7137 | 7674 | 7951 |

**Цель 1.2. *Повышение эффективности диагностики и лечения***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2016 года | План (годы) | | | | |
| 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг | **%** | Анкета удовлетворенности пациентов | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 97,2 | 98,1 | 98,2 | 98,3 | 98,5 | 98,5 |
| 2 | Количество обоснованных жалоб | кол-во | Данные результатов расследования по обращениям | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Задача 1.2.1. Оказание эффективных лечебно- диагностических услуг в АО ННМЦ | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Пропускная способность стационара | % | Учетная медицинская документация | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |
| 2 | Уровень повторной госпитализации больных от общего количества пролеченных больных | % | Учетная медицинская документация | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 0,08 | 0,07 | 0,06 | 0,06 | 0,05 | 0,04 |
| 3 | Доля иностранных пациентов | % | Учетная медицинская документация | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 0,09 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,5 |
| 4 | Всего пролеченных случаев | Кол-во | Отчет/статистика | Исполнительный директор | 9947 | 10379 | 10547 | 10679 | 10729 | 10979 |
| 5 | Количество пациентов, которым оказано ВТМУ | Кол-во | Отчет/статистика | Исполнительный директор | 3556 | 3579 | 3629 | 3679 | 3629 | 3779 |

**Стратегическое направление 2. Повышение эффективности управления за счет внедрения современных технологий менеджмента и развития корпоративного управления**

**Цель 2.1. Повышение эффективности корпоративного управления**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2016 года | План (годы) | | | | |
| 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Наличие пакета типовых корпоративных документов | Да/нет | Отчет | Председатель совета директоров | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Задача.2.1.1. Развитие интегрированной системы менеджмента – внедрение новых проектов улучшений | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Подтверждение уровня «Признанное совершенство» 5 звезд Модели совершенства EFQM по результатам асессмента | Да/нет | Отчет асессоров/  сертификат | Первый заместитель председателя правления | Соответствие | Соответствие | Соответствие | Соответствие | Соответствие | Соответствие |
| 2 | Соответствие требованиям международных стандартов качества :МС  ИСО 9001-2008 «Система менеджмента качества», ИСО 14001-2004 «Система экологического менеджмента»,  МСOHSAS18001-2007  «Система менеджмента безопасности и охраны здоровья»,  МС ИСО 50001 «Система энергоменеджмента» - по результатам сертификационных и надзорных аудитов | Да/нет | Отчет внешних аудиторов/  сертификат | Первый заместитель председателя правления | Соответствие | Соответствие | Соответствие | Соответствие | Соответствие | Соответствие |
| 3 | Количество внедренных проектов улучшений | Количество проектов | Отчет | Первый заместитель председателя правления | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

**Цель 2.2.Повышение финансовой эффективности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт 2016 года | План (годы) | | | | |
| 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Целевые индикаторы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Рентабельность активов (ROA) | % | План развития | Главный экономист | 0,45 | 0,45 | 0,7 | 0,9 | 1,0 | 1,2 |
| 2 | Просроченная кредиторская задолженность | % | По данным бухгалтерского баланса | Главный бухгалтер | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Соотношение среднемесячной заработной платы на 1 ставку врача к среднемесячной номинальной заработной плате в регионе | % | По данным бухгалтерского баланса | Главный бухгалтер | 0,82 | 0,92 | 0,92 | 0,92 | 0,92 | 0,92 |
| Задача 2.2.1. Обеспечить рост объема и доли услуг | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Доля дохода от высокотехнологичных медицинских услуг: | % | Финансовая отчетность | Заместитель председателя правления по финансово-экономическим вопросам |  |  |  |  |  |  |
|  | Инновационное направление | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
|  | Государственный заказ | 75,1 | 76,0 | 76,5 | 77,0 | 77,5 | 78,0 |

**Стратегическое направление 3. Развитие кадрового потенциала и научно-образовательной деятельности**

**Цель 3.1. Повышение эффективности процесса управления персоналом**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед.измерения | Источник информа  ции | Ответ  ствен  ные | Факт 2016 года | План (годы) | | | | |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | |
| 1 | Текучесть производственного персонала | **%** | Отчет/статистика | Заместитель председателя правления по финансово-экономическим вопросам | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 |
| 2 | Уровень удовлетворенности медицинского персонала | **%** | Анкета удовлетворенности персонала/отчет по анкетиро-ю | Заместитель председателя правления по финансово-экономическим вопросам | 85 | 85,6 | 86 | 86,5 | 87 | 87,5 |
| Задача 3.1.1.Совершенствование подходов процесса управления персоналом | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Доля сотрудников АО «ННМЦ», прошедших повышение квалификации, переподготовку | **%** | Отчет/статистика | Заместитель председателя правления по финансово-экономическим вопросам | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 |
| 2 | Укомплектованность кадрами (общая) | **%** | Отчет/статистика | Заместитель председателя правления по финансово-экономическим вопросам | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 |
| 3 | Доля производственного персонала, владеющих английским языком  *(TOEFL –525 и более баллов; или IELTS- 5.5 и более баллов с подтверждающими сертификатами)* | **%** | Отчет/статистика | Заместитель председателя правления по финансово-экономическим вопросам | 1,8 | 1,9 | 2,0 | 2,1 | 2,2 | 2,3 |
| 4 | Доля производственного персонала, прошедшего обучение на базе ведущих зарубежных научных организаций | **%** | Отчет/статистика | Заместитель председателя правления по финансово-экономическим вопросам | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 5 | Уровень квалификационной категории врачебного персонала | **%** | Отчет/статистика | Заместитель председателя правления по финансово-экономическим вопросам | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |
| 6 | Уровень квалификационной категории среднего медицинского персонала | **%** | Отчет/статистика | Заместитель председателя правления по финансово-экономическим вопросам | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| **Цель 3.2. Совершенствование научного и образовательного процессов** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед.измерения | Источник информа  ции | Ответ  ствен  ные | Факт 2016 года | План (годы) | | | | |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |  |  |  |  |  |
|  | Доля дохода от научной деятельности в общем объеме бюджета | % | Отчет | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 0,2 | 1,2 | 1,0 | 2,0 | 3,0 | 5,0 |
| Задача 3.2.1Совершенствование подходов в управлении научной деятельностью | | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Доля научно-производственного персонала в возрасте до 45 лет, владеющего английским языком (TOEFL– 525, IELTS – 5,5, НЦТ – intermtdiate) | % | Отчет | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 45 | 55 | 65 | 75 | 85 | 90 |
| 2 | Доля расходов собственных средств на научную деятельность от общего объема бюджета | % | Отчет | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 0,2 | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 1,1 | 1,0 |
| 3 | Доля средств, полученных на научную деятельность от зарубежных спонсоров в общем объеме бюджета | % | Отчет | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 0 | 0 | 0 | 0,1 | 0,3 | 0,5 |
| 4 | Количество статей, индексируемых в базе WebofScience, Scopus по отношению к количеству производственного персонала | соотношение | Отчет/  статистика | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | - | 1:20 | 1:15 | 1:10 | 1:10 | 1:5 |
| 5 | Средний индекс Хирша (IH) организации по данным базы WebofScience либо Scopus | Ед. | Отчет/  статистика | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | - | 0,86 | 1,0 | 1,2 | 1,3 | 1,5 |
|  | Задача 3.2.2 Совершенствование подходов подготовки резидентов | | | | | | | | | |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Доля выпускников резидентуры, успешно прошедших независимую экзаменацию с первого раза | % | Отчет по итогам независимой аттестаци | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 83,3 | 85 | 90 | 95 | 100 | 100 |
| 2 | Доля программ резидентуры, в рамках которых введена ротация резидентов в организациях различного уровня оказания медпомощи (снизу вверх - на уровне районных, городских и республиканских клиник) | % | Отчет  Договор | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 25 | 66 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Внедрение наставничества (менторства) резидентов врачами клинических баз | соотношение | Приказ | Заместитель председателя правления по медиц-й деят-ти и науке | 1/3 | 1/3 | 1/3 | 1/3 | 1/3 | 1/3 |
| 4 | Доля трудоустроенных выпускников резидентуры | % | Отчет | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
|  | Задача 3.2.2 Развитие системы обучения врачей различных специальностей | | | | | | | | | |
| 5 | Количество специалистов государственных организаций здравоохранения, прошедших циклы переподготовки и повышения квалификации в ННМЦ | человек | Отчет | Заместитель председателя правления по медицинской деятельности и науке | 305 | 140 | 140 | 140 | 140 | 140 |

**Раздел 6. РЕСУРСЫ**

На реализацию Программ в 2017-2021 годах будут направлены средства республиканского и оказание платных медицинских услуг, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | Ед. измерения | Факт 2016 года | План (годы) | | | | |
| 2017год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | **Финансовые всего, в том числе:** | тыс. тенге | **9 839 917** | **8 772 461** | **8 193 653** | **8 237 198** | **8 238 373** | **8 227 373** |
| **Цель 1.1. *Расширение спектра высокотехнологичных медицинских услуг(клеточных технологий, трансплантации органов, кардиололгической и кардиохирургических служб)*** | | | | | | | |
| Бюджетная программа **052**052«Обеспечение ГОБМП. Оказание высокоспециализированной медицинской помощи» | тыс. тенге | 7 815141 | 6 668649 | 7 000 000 | 7 000 000 | 7 000 000 | 7 000 000 |
| 053-107 «Оказание услуг по реализации государственного задания «Организация работы по развитию инновационных медицинских технологий в РК» | тыс. тг | 401541 | 366 340 | 366 340 | 366 340 | 366 340 | 366 340 |
| Доходы от оказания платных медицинских услуг | тыс. тг. | 513 667 | 650 000 | 700 000 | 750 000 | 750 000 | 750 000 |
| **Итого:** |  | **8 730 349** | **7 684 989** | **8 066 340** | **8 116 340** | **8 116 340** | **8 116 340** |
| 2 | Человеческие всего, в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| Укомплектованность врачей | % | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 |
| Укомплектованность СМП | % | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 |
| Укомплектованность прочих сотрудников (не медицинский персонал) | % | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 90 |
|  | **Цель 3.2. Совершенствование научного и образовательного процессов** | | | | | | | |
| 013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения» | тыс. тг. | 0 | 85 700 | 79 331 | 72 577 | 72 577 | 72 577 |
| 006 «Подготовка специалистов с высшим и послевузовским образованием и оказание социальной поддержки обучающимся» | тыс. тг. | 21 747 | 24 736,8 | 24 737 | 24 737 | 24 737 | 24 737 |
| 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения | тыс. тг. | 8 234 | 2 555 | 2 555 | 2 555 | 2 555 | 2 555 |
| **Материально-технические всего, в том числе:** |  |  |  |  |  |  |  |
| 131 «Оказание услуг на содержание и обслуживание научной инфраструктуры в области здравоохранения и социального развития» | тыс. тг. | 20 087 | 18 307 | 20 691 | 20 990 | 22164 | 22 164 |
| **Итого:** |  | **50 068** | **131 298,8** | **127 314** | **120 859** | **122 033** | **122 033** |