

«Согласовано»

Руководитель управления
здравоохранения акимата Жамбылской области

С. С. С. С.



«Утверждаю»

Главный врач КГКП «Областной
детский реабилитационный центр «Аяла»



А. Кабдрахимова

2026г.

Стратегический план

Коммунальное государственное казенное предприятие «Областной детский реабилитационный центр «Аяла»
управления здравоохранения акимата Жамбылской области»

2026 – 2030 г. г.

Тараз 2026

Содержание

ЧАСТЬ 1. Введение

- 1.1. Миссия
- 1.2. Видение
- 1.3. Цель
- 1.4. Задача
- 1.5. Концепция
- 1.6. Контекст

ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации и управление рисками

- 2.1. Анализ текущей ситуации
- 2.2. Анализ факторов внутренней среды
- 2.3. Анализ факторов внешней среды
- 2.4. Матрица SWOT-анализа
- 2.5. Анализ управления рисками

ЧАСТЬ 3. Стратегические направления и целевые индикаторы

- 3.1. Стратегическое направление 1 Улучшение доступности и качества предоставляемых медицинских услуг
- 3.2. Стратегическое направление 2 Развитие кадрового потенциала
- 3.3. Стратегическое направление 3 Мониторинг качества данных
- 3.4. Стратегическое направление 4 Модернизация инфраструктуры

ЧАСТЬ 4.

- 4.1. Необходимые ресурсы (бюджетные программы)

ЧАСТЬ 5. Ожидаемые результаты

ЧАСТЬ 6. Порядок проведения мониторинга и оценки эффективности реализации стратегического плана

ЧАСТЬ I. Введение

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ

Наименование организации	КТКП «Областной детский реабилитационный центр «Аяла» управления здравоохранения акимата Жамбылской области»
Юридический статус предприятия	Коммунальное государственное казенное предприятие имеет счета в банках; печать с изображением Государственного Герба Республики Казахстан и своим фирменным наименованием, бланки, печати, штампы и другие официальные атрибуты
Юридический адрес организации	Жамбылская область, г. Тараз, переулок Мало- Бесагашский 1
Руководитель	Кабдрахимова Айман Ахраповна *
Контактные данные руководителя	8 (7262) 46 58 10 odrc-taraz@yandex.kz
Мощность	120 коек круглосуточного стационара, АПП реабилитация

1.1 Наша миссия:

Восстановить и укрепить здоровье детей!

1.2 Наше видение:

1. Создать пациент - ориентированную систему оказания медицинской помощи.
2. Воспитание и повышение квалификации кадров на постоянной основе.
3. Развитие реабилитационных мероприятий детям.

1.3 Наша цель:

Улучшить качество жизни детей!

1.4 Наши ценности:

законность и порядочность деятельности

пациент в центре внимания

забота о пациенте

ответственность

коллегиальность

прозрачность

профессионализм

сохранение врачебной тайны

обеспечение принципов неприкосновенности и конфиденциальности.

1.5 Концепция:

Ориентированность на пациента: Предоставление реабилитационных услуг на основе высокого профессионализма и уважения достоинства каждого пациента, с обеспечением качества, безопасности и удобства для пациентов.

Преимственность и комплексность: Интеграция и взаимодействие с ПМСП, медицинскими учреждениями, обеспечение кадрами и совершенствование их квалификации, предоставление мульти дисциплинарных медицинских услуг пациентам.

Социальная ответственность: повышение солидарной ответственности родителей за охрану здоровья детей, мероприятия направленные на сохранение здоровья.

1.6 Контекст

Новое **Постановление Правительства РК от 11 марта 2026 года № 162** «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года» предполагает основные принципы развития здравоохранения: сохранение и укрепление здоровья на протяжении всей жизни; обеспечение равного и своевременного доступа к эффективной и качественной медицинской помощи; активное участие и учет потребностей пациента в процессе оказания медицинской помощи; развитие человеческого капитала как ключевого ресурса системы здравоохранения; стимулирование технологической модернизации, развития медицинской и фармацевтической науки, генерации новых знаний и внедрения клинических и организационных инноваций; рациональное и эффективное управление ресурсами и капиталом системы здравоохранения; прозрачность процессов управления и финансирования системы здравоохранения, а также подотчетности всех участников; обеспечение готовности и эффективного реагирования на кризисы в области общественного здоровья и изменение климата; принятие клинических, управленческих и финансовых решений на основе фактических данных.

Устойчивая и эффективная система здравоохранения, обеспечивающая оптимальный баланс между доступностью, качеством и рациональным использованием ресурсов, в рамках которой обеспечиваются интегрированное управление здоровьем, системная устойчивость и адаптация к вызовам, интегрированные услуги здравоохранения, ориентированные на человека, обеспечивающие всеобщий охват, справедливый доступ к качественным медицинским услугам для всех граждан, цифровое здравоохранение нового поколения, основанное на использовании интероперабельных систем и устройств, больших данных, результативное и справедливое финансирование, развитие человеческого капитала здравоохранения, инновационная и ориентированная на трансляцию медицинская наука, технологическая модернизация и устойчивое производство через обновление инфраструктуры и развитие отечественного производства.

Реализация Концепции развития здравоохранения продлена до 2029 года с ожидаемым увеличением продолжительности жизни населения при рождении до 77 лет, снижением преждевременной смертности лиц от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний, обеспечения профилактической направленности отрасли, повышения уровня доступности и качества медицинской помощи. Проведение медицинской реабилитации и восстановлении лечения основано на приказе МЗ РК от 7.04.2023г. №65, приказ МЗ РК от 29.10.2020г. № КР ДСЪ – 167 /2020 оснащенность ОДРЦ медицинским оборудованием.

ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации и управление рисками

2.1. Анализ текущей ситуации

КГКП «Областной детский реабилитационный центр «Аяла» управления здравоохранения акимата Жамбылской области» (далее – ОДРЦ) является объектом круглосуточного и амбулаторного лечения для детей Жамбылской области в возрасте от 3 до 18 лет. Мощность ОДРЦ составляет 120 коек круглосуточного стационара для реабилитации и восстановительного лечения.

ОДРЦ — это медицинская организация, занимающаяся физическим, психологическим, социальным восстановлением детей, перенесших инвалидизирующие болезни нервной системы, опорно-двигательного аппарата, врожденные заболевания и другие.

Здоровье нации – основа успешного будущего страны. Уровень состояния здоровья народа определяет меру социально-экономического, культурного и индустриального развития страны.

В Стратегическом развитии Республики Казахстан одним из основных принципов социальной политики государства определило - здоровье нации, как основу успешного будущего страны. ОДРЦ Аяла является одним из приоритетов, который выполняет очень важную деятельность в восстановительном лечении и медицинской реабилитации, являющейся актуальной на сегодняшний день. Специалисты ОДРЦ Аяла выполняют работу и приносят большую помощь для жителей области по снижению инвалидности, улучшения качества жизни и социального статуса детского населения.

За 2025 год выписано 1354 ребенка, против 1397 в 2024 году, в т.ч. девочек – 622, мальчиков – 732. Снижение количества пролеченных больных связано с увеличением тарифов на реабилитационные услуги на 2,4%, при этом финансирование осталось на уровне 2024 года. При этом почти в 3 раза увеличилось общее число пролеченных детей с ограниченными возможностями: детей с инвалидностью в 2025 году – 187 против 63 в 2024 году.

Количество койко/дней за 2025 год – 30262 (за 2024г. – 32830) уменьшилось в сравнении с предыдущим годом, также, за счет повышения тарифов и недостаточным финансированием ОДРЦ.

Возрастной состав пациентов:

До 3х лет – 103 детей;

От 3х до 7 лет – 247 детей;

От 7 до 14 лет – 644 детей;

От 14 до 18 лет – 360 детей.

Таким образом, 47.6% приходится на возраст от 7 до 14 лет.

Перечень диагнозов составил около 36 нозологий, по следующим профилям:

Неврология – 427. Нейрохирургия – 65

Ортопедия – 782. Травматология – 66

Пульмонология – 14

Значительное увеличение отмечается за счет открытых в 2025 году кабинетов механотерапии, АФК, музыкальной терапии, дополнительных кабинетов психолога и логопеда. Более широко стали применяться в комплексной терапии музыкальная/танцевальная терапии, иппо – и агротерапия.

Все пациенты были выписаны с положительной динамикой: улучшение двигательных функций у 70% пациентов, снижение болевого синдрома – 90%, улучшение речи – 86%, рост социальной независимости и повышение БСФ у 82% детей с ШРМ 2-3 балла.

2.2. Анализ факторов внутренней среды.

Штат ОДРЦ составляет 150 единиц, в том числе 4 реабилитолога, невролог, ортопед-травматолог, офтальмолог, инструкторы ЛФК, массажисты, психолог, дефектолог и другие. С учетом нагрузки и расширения профиля, поэтапно обучены все специалисты врачи - реабилитологи, инструкторы ЛФК, механотерапии, массажисты, специалисты социально-педагогических кабинетов. Создана мультидисциплинарная группа (МДГ). Кадровый состав - 150 ед; врачи - 12 ед; средний медицинский персонал – 44.5 ед; младший мед.персонал – 39.5 ед; воспитатели - 3 ед; прочие- 50ед. Следующий важный фактор ближнего окружения, который решающим образом влияет на развитие медицинской организации — это рынок труда. Профессиональная подготовка работников должна отвечать требованиям рынка предоставляемых услуг. Для медицинских учреждений такие факторы, как уровень квалификации, образования, этики, личностных качеств (ответственность, самостоятельность, активность) работников, а также стоимость трудовых ресурсов оказывает значительное влияние на деятельность организации. Существенным для деятельности медицинской организации может являться повышенное внимание со стороны государственных проверяющих органов. В отношении с пациентами важным для медицинской организации является качество, доступность предоставляемых медицинских услуг и т. п. Анализируя своих постоянных, случайных и возможных пациентов, медицинские учреждения должны учитывать: возраст; пол; уровень доходов; место жительства и другие факторы.

Обеспеченность Центра медицинским оборудованием и инвентарем составляет 60% (износ- 40%) твердым инвентарем-100 % (износ- 40%), мягким инвентарем- 100 % (износ- 70%)

2.3. Анализ факторов внешней среды.

На деятельность любого предприятия непосредственное влияние оказывает внешняя среда, которая в зависимости от факторов воздействия подразделяется на дальнее и ближнее окружение. «Ближнее» окружение (пациенты, поставщики, конкуренты, государство и пр.) влияет на организацию непосредственно, увеличивая или уменьшая эффективность ее работы, приближая или отдаляя достижение ее целей. Важная задача медицинской организации в процессе взаимодействия с внешней средой — выбрать поставщиков, способных обеспечить наилучшее с точки зрения цены, качества и сроков снабжение необходимыми ресурсами. Здесь важно анализировать взаимосвязи с поставщиками.

ОДРЦ расположен в экологически чистом районе г. Тараз с удобной локацией и транспортным сообщением. Общая площадь земельного участка составляет 11,2 га. Общая площадь зданий 4658,0 кв. м. Количество всех зданий – 17 (построенных с 1988 по 2011г.г.). Территория огорожена, озеленена. Разбиты клумбы, беседки, игровые площадки, прогулочные дорожки для комфортного пребывания детей.

Территория центра обеспечена ночным освещением, системой внешнего и внутреннего видеонаблюдения. Системы водоснабжения и канализации централизованы, отопление и горячая вода поступают из котельной, расположенной на территории ОДРЦ, которая находится на балансе ГКП "Жамбыл - жылу". Все здания обеспечены круглосуточной горячей водой. В собственности предприятия работает трансформаторная станция, дополнительно установлен дизель-генератор (2017 г). Налажена оросительная система через локальную скважину. Предусмотрены специальные пешеходные дорожки для прогулок. Материально-техническая база ОДРЦ изношена, основная часть зданий требует замены на новые типовые. В 2023 году была подана заявка на реабилитационное медицинское оборудование в фонд «Қазақстан Халқына», но в удовлетворении было отказано из-за технического состояния зданий, несоответствия стандартам.

2.4. Матрица SWOT-анализа

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1. Высокая потребность детского населения области в предоставлении услуг круглосуточной и амбулаторной реабилитации, согласно утвержденного перечня диагнозов 3. Единственный центр, в котором процесс лечения совмещен с обучением по общешкольной программе на 2х языках – государственном и русском 4. Налажен процесс обучения родителей по социализации детей	1. Низкая ответственность за собственное здоровье населения 2. Отсутствие преемственности между медицинскими организациями
Процессы	1. Оказание квалифицированной реабилитационной помощи, работа мультидисциплинарной группы 2. 100% оснащение лекарственными средствами и ИМН, закуп лекарственных препаратов и ИМН в соответствии с утвержденным формуляром 3. Внедрение новых методик в лечении на основе доказательной медицины, закуп нового оборудования 4. Повышение компьютерной грамотности сотрудников, ввод в работу КМИС, интеграция с другими ИС. 5. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре. 6. На постоянной основе проводится пополнение интернет-ресурсов и справочных программ информацией о себе, а также отслеживаются отзывы о своем предприятии, формируется положительный имидж	Высокий износ здания (66,1%) и оборудования (40%).
Обучение и развитие	1. Владение специалистов МДГ инновационными технологиями 2. Обучение современным технологиям в реабилитационной службе, в т.ч. без отрыва от работы (онлайн курсы) 3. Наличие обученных специалистов за рубежом. 4. Обеспеченность оргтехникой и компьютерным оборудованием 100%	1. Текучесть кадров. 3. Низкая социальная защита.

Финансы	1. Своевременное стабильное финансирование.	1. Низкая стоимость услуг по тарификатору 2. Низкая стоимость по некоторым нозологиям пролеченных случаев 3. Недостаточное финансирование из гос. бюджета
	Возможности	Угрозы
Клиенты	1. Востребованность во врачебных кадрах со стороны населения	1. Загруженность медицинского персонала 2. Низкая юридическая грамотность населения
Процессы	1. Соблюдение этапности в лечении реабилитационных пациентов 2. Усиление контроля со стороны службы внутреннего аудита и мониторинга ФСМС. 2. Проведение ежеквартальных семинар-тренингов 3. Продолжение работы в КМИС всех специалистов 4. Делегирование полномочий от врача к медицинской сестре	1. Появление на рынке новых конкурентов из числа частных клиник 2. Штрафные санкции со стороны контролирующих органов
Обучение и развитие	1. Сотрудничество со специалистами республиканского уровня 2. Возможность обучения за рубежом	1. Отсутствие мотивации медицинского персонала
Финансы	1. Устойчивое и своевременное финансирование 2. Бережливое использование оборудования, коммунальных услуг. 3. Материальное и нематериальное стимулирование труда сотрудников в пределах финансовой возможности	1. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных препаратов 2. Длительные сроки проведения тендеров. 3. Возможность постоянного повышения тарифов на коммунальные услуги 4. Высокая подверженность влиянию изменения законодательства и регулятивных мер.

2.5. Анализ управления рисками

Надо учитывать, что сегодня потенциальный пациент имеет доступ к большому объему информации о той или иной организации, о качестве ее услуг, о ценах и качестве аналогичных услуг у конкурентов. Поэтому важно, чтобы медицинская организация максимально насытила интернет-ресурсы и справочные программы информацией о себе, а также отслеживала отзывы о своем предприятии, формировала положительный имидж. Конкуренция коммунального государственного предприятия с частными медицинскими организациями представляет собой важнейший рычаг повышения эффективности экономической деятельности. Для оценки факторов конкурентоспособности и выявления конкурентных преимуществ важно проводить анализ между действующими на рынке предприятиями-конкурентами, обозначая существенные обстоятельства, определяющие соперничество в отрасли, такие как репутация; ассортимент услуг; техническое оснащение; концентрация предприятий; местонахождение; качество услуг; уровень сервиса; ценовая политика и т. п.

«Дальнее» окружение — это факторы, которые могут оказывать на организацию воздействие, но не напрямую, а опосредованно. Это, например, макроэкономические факторы, требования законодательства, изменения в государственной или региональной политике, социальные и культурные особенности. Руководители не могут управлять параметрами дальнего окружения, но должны отслеживать тенденции их изменения и учитывать их в своих планах. Факторы дальнего окружения, влияющие на деятельность организации, традиционно разделяют на социально-культурные, технологические, экономические и политико-правовые.

Среди социально-культурных факторов, опосредованно влияющих на деятельность медицинской организации, необходимо выделить такие, как:

- уровень жизни (чем выше уровень, тем более высоки требования к качеству услуг и обслуживания);
- базовые ценности в обществе: пропаганда здорового образа жизни, ужесточение борьбы с наркоманией, алкоголизмом и пр. (потенциально может снижать спрос на услуги);
- демографические процессы (рост численности населения увеличивает спрос на частную медицину);
- технологические факторы, наиболее значимые для деятельности медицинской организации: новые технологии, современное оборудование. Для медицинских организаций крайне важно иметь оборудование, по технологическим факторам соответствующее сегодняшнему дню. Наибольшую угрозу для медицинских организаций представляют технологические и экономические факторы: быстрое старение импортного оборудования и короткий срок его эксплуатации.

Таким образом, на современном этапе для медицинских организаций отрицательное влияние на финансовый результат могут оказывать такие факторы, как снижение уровня доходов населения на фоне удорожания оборудования, лекарственных препаратов и нехватки финансирования. В условиях снижения спроса на платные услуги медицинским организациям сложно повышать цены, при этом себестоимость услуг возрастает. Организация вынуждена применять режим экономии и усиленного контроля, чтобы сохранить финансовую стабильность и остаться конкурентоспособной.

ЧАСТЬ 3. Стратегические направления и целевые индикаторы

В ПП РК от 11.03.2026 года № 162 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года» определены следующие направления:

Направление 3.1 Улучшение доступности и качества предоставляемых медицинских услуг

Переход к единой интегрированной системе формирования культуры здоровья: формирование «культуры здоровья» в совокупности разделяемых в обществе ценностей, знаний, убеждений и форм поведения, формирующих отношение людей к здоровью и здоровому образу жизни, определяющих повседневные действия по его сохранению и укреплению: человекоориентированная и доступная медицинская помощь: принятие мер по повышению доступности медицинской помощи пациентам, направленный на сохранение функциональной способности:

1. **Цель:** улучшение доступности и качества предоставляемых медицинских услуг. (Концепция развития здравоохранения РК до 2029г.)

Мероприятие: Внедрение новых технологий и методик по оказанию реабилитационных услуг детям
2026 г.-1: 2027 г. -1: 2028г.-1: 2029 г.-1:

Показатели результата.

Обеспечение безопасности и качества медицинской помощи через внутреннюю экспертизу, государственный контроль, экспертизу Фонда социального медицинского страхования (далее – ФСМС), независимую экспертизу.

Показатели результата Результаты анкетирования, внутренней и внешней экспертизы, отсутствие обоснованных жалоб и штрафов ФСМС

2. **Цель:** Повышение доли аккредитованных поставщиков медицинских услуг. (Концепция развития здравоохранения РК до 2029г.)

Мероприятие: Имеется 1 категория Национальной аккредитации. Планируется проведение следующей аккредитации в 2027г.

Показатели результата: Повышение удельного веса аккредитованных организаций.

Направление 3.2 Развитие кадрового потенциала

Трансформация системы кадрового обеспечения и развитие науки как основа устойчивого и эффективного здравоохранения: участие в модификации национальной системы учета кадровых ресурсов системы здравоохранения; Устойчивость и безопасность в условиях новых рисков.

Цель:

Модификация и эффективная система кадрового обеспечения, сокращение дефицита медицинских кадров (врачей, СМР), укрепление системы непрерывного профессионального развития, создание условий для удержания медицинских кадров, постоянное повышение квалификации, мотивация, новая модель сестринского дела с делегированием части полномочий от врача к СМР.

Безопасность условий труда кадровых ресурсов при возникновении рисков.

Мероприятие: Повышение квалификации врачебных кадров и специалистов МДГ с кратностью раз в 5 лет

2. **Показатели результата:** Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации 100%

Направление 3.3 Мониторинг качества данных

Развитие персонализированной и высокотехнологичной медицины: внедрение интегрированных инструментов качества через централизованные сервисы; интеграция электронных медицинских записей с системой электронного аудита и контроля; применение ИИ;

Цель: Обеспечение мониторинга качества данных и их аналитического использования

Мероприятие: (Концепция развития здравоохранения РК до 2029г.)

Повышение цифровой вовлеченности и само менеджмента пациентов, расширение применения ИИ и роботизированной техники в целях повышения точности, эффективности и безопасности медицинской помощи. Цифровой аудит и контроль для автоматического выявления отклонений от рекомендаций клинических протоколов

Показатели результата:

Внедрение ИИ, цифровой аудит

Направление 3.4 Модернизация инфраструктуры

Целевой индикатор: Строительство типового лечебного корпуса на 70 коек

Мероприятия:

1. Продолжение подготовки ПСД на строительство типового лечебного корпуса на 70 коек, благоустройство и ограждений
2. Проработка вопроса финансирования строительства типового лечебного корпуса на 70 коек, благоустройство и ограждений
3. Разработка ПСД на капитальный ремонт здания лечебного корпуса №1
4. Оснащение медицинской техникой.

Показатель результата:

- снижение износа зданий факт 2025г –66,1: 2026-65,9: 2027 – 64,5: 2028- 63,15: 2029 – 62,5:
- повышение показателя обеспеченности мед техникой

Стратегические цели и целевые индикаторы

№	Целевые индикаторы	Ед. измер	Источник информации	Ответственный исполнитель	Срок исполнения	Годы				
						2026	2027	2028	2029	2030
	Направление 3.1 Улучшение доступности и качества предоставляемых медицинских услуг									
1	Восстановление физической активности, снижение уровня инвалидизации, повышение удовлетворенности пациентов лечением	%	стат данные	МДГ	2026-2030	50	55	55	60	60
2	Удельный вес пациентов, завершивших полный курс реабилитации	%	стат данные	МДГ	2026-2030	90	93	94	95	96
3	Внедрение новых технологий и методик по оказанию медицинской реабилитации детям	Кол-во	стат данные	администрация	2026-2030	1	1	1	1	*
4	Проведение аккредитации	Кол-во	МИО	администрация	2026-2030		1			1
	Направление 3.2 Повышение кадрового потенциала									
5	Постоянное повышение квалификации медицинских кадров	%	стат. данные	администрация	2026-2030	100	100	100	100	100

6	Доля сотрудников, имеющих квалификационную категорию	%	стат. данные	администрация	2026-2030	65	70	70	70	70
7	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку за счет средств организации	%	стат. данные	администрация	2026-2030	100	100	100	100	100
8	Укомплектованность кадрами (общая)	%	отчетность ОК	администрация	2026-2030	75	80	85	85	90
Направление 3.3 Мониторинг качества данных										
9	Интеграция электронных медицинских записей с системой электронного аудита и контроля	%	ДАМУ	МДГ	2026-2030	70	75	80	85	90
Направление 3.4 Модернизация инфраструктуры										
10	Увеличение степени готовности организации к ликвидации ситуации природно-техногенного характера	%	Административные данные	администрация	2026-2030	80	85	90	95	95
11	Снижение износа зданий		Административные данные	УЗО, администрация	2027-2028		64,5	63,15	62,5	40,0

12	Строительство типового лечебного корпуса на 70коек.	Тыс.тенге	Административные данные	УЗО, администрация	2027-2028		4001200,0	3000000,0		
----	---	-----------	-------------------------	--------------------	-----------	--	-----------	-----------	--	--

Совершенствование системы финансирования

13	Просроченная кредиторская задолженность	%	Бух. учет	администрация	2026-2030	0	0	0	0	0
----	---	---	-----------	---------------	-----------	---	---	---	---	---

Повышение удовлетворенности персонала условиями работы

14	Соотношение средней заработной платы на ставку специалист к средней заработной плате в экономике	соотношение	бух. учет	администрация	2026-2030	0,88	0,89	0,9	0,91	0,91
15	Текучесть производственного персонала	%	Отчетность ОК	администрация	2026-2030	10	10	9	8	8
16	Уровень удовлетворённости производственного персонала	%	анкета	администрация	2026-2030	75	75	80	80	80

Удовлетворенность пациентов

17	Удовлетворённость пациентов	%	стат. данные	администрация	2026-2030	92	92	95	95	95
18	Количество обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	%	стат. данные	администрация	2026-2030	0	0	0	0	0

Часть 4. Необходимые ресурсы

№	Ресурсы (финансовые)	ЕД измерения	2025 исполнение	Плановый период				
				2026	2027	2028	2029	2030
1	Всего, в том числе:	Тыс тенге	392573,3	397395,9	405343,8	413450,7	421719,7	430154,1
	100 «Трансферты ФСМС на ОСМС для оплаты медицинских услуг	Тыс тенге	392573,3	397395,9	405343,8	413450,7	421719,7	430154,1

Часть 5. Ожидаемые конечные результаты.

1. Физическая и психо - социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья, улучшение качества жизни и их социализация.
2. Снижение инвалидизации детей с неврологической патологией, восстановление общего физического состояния.
3. Профилактика инвалидизации детей, ликвидация последствий, осложнений, и рецидивов заболеваний.
4. Максимальный охват детей с ограниченными возможностями на восстановительное и реабилитационное лечение.

Часть 6. Порядок проведения мониторинга и оценки эффективности реализации стратегического плана

Мониторинг осуществляется посредством регулярного сбора информации для изучения и анализа:

- использования ресурсов;
- выполнения запланированной деятельности;
- достижения запланированных целевых показателей.
- Источниками информации для проведения мониторинга являются:
 - отчеты об исполнении бюджетов;
 - расчеты и заключения экспертов;
 - государственная и ведомственная статистика;
 - другие источники.

Итоговая комплексная оценка будет проведена в последний год реализации Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан на 2022 – 2029 годы с целью определения достигнутых результатов и планирования дальнейшего развития системы здравоохранения.