



Утверждаю 
Директор КГП ОПНД
Абдрахманов К.Т.
«26» февраля 2018 г.

Стратегический план КГП Областной психоневрологической диспансер УЗКО

(наименование организации)

На 2018-2022 годы

(плановый период)



Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ.....	3
1.1 Миссия.....	3
1.2 Видение.....	3
1.3 Ценности и этические принципы.....	3
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «Наименование организации».....	4
2.1 Анализ факторов внешней среды.....	4
2.2 Анализ факторов непосредственного окружения.....	4
2.3 Анализ факторов внутренней среды.....	8
2.4 SWOT-анализ.....	11
2.5 Анализ управления рисками.....	14
ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ.....	16
3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).....	16
3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).....	17
3.3. Стратегическое направление 3 (повышение потенциала и развитие персонала).....	18
3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).....	21
ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ.....	22

Часть 1. Введение

1.1 Миссия:

Улучшение здоровья и качества жизни обслуживаемого населения путем предоставления качественных специализированных медицинских услуг психиатрического профиля.

1.2 Видение:

Реализация Государственной политики в области здравоохранения, формирование эффективной системы оказания медицинских услуг, обеспечивающей качественное медицинское обслуживание с одновременным повышением доступности и экономической рентабельности, основанной на принципах солидарной ответственности между государством и человеком, направленной на улучшение психического здоровья граждан.

1.3 Ценности / этические принципы:

- Пациент в центре внимания – оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных услуг;
- Уважение – уважение достоинства и личности пациентов;
- Милосердие – готовность помочь пациентам, человеколюбия;
- Ответственность – необходимость, обязанность отвечать за свои действия, быть ответственным за них;
- Коллегиальность – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объёма работы;
- Целостность – сохранение провозглашённых принципов и высоких стандартов, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива;
- Открытость – соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях;
- Профессионализм – направленность всех своих лучших знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо пациента и коллектива, на основе взаимовыгодного партнерства

Главной ценностью нашего диспансера являются люди и их здоровье. Мы понимаем физические, эмоциональные и социальные потребности наших пациентов и призваны поддерживать и улучшать их психическое здоровье и качество жизни.

Часть 2. Анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы) КГП ОПНД

2.1 Анализ факторов внешней среды

***Социальные:** происходит ослабление роли семейных отношений, уход личности в виртуальный мир, не связанный с реальностью; миграция населения, наличие безработицы, болезни зависимости, все это может стать причиной развития психических расстройств, в том числе и суицидального поведения. В последние годы отмечается увеличение количества негативной информации, исходящей от СМИ, предоставление некорректной информации.*

***Технологические:** активное использование некоторых Интернет ресурсов, гаджетов, высокий темп жизненных процессов могут привести к нестабильности психического состояния, искаженному формированию мировоззрения, неправильной расстановке приоритетов и жизненных ценностей.*

***Экономические:** в современном мире отмечается нестабильность экономической ситуации, периодически возникающие экономические кризисы, низкие доходы населения (зарплаты и пенсии), рост цен на товары и услуги, что тоже может послужить причиной развития психических расстройств, в том числе и суицидального поведения.*

***Политические:** нестабильность политической ситуации, угрозы возникновения террористических актов. Несовершенство нормативных документов создают сложности в функционировании организации.*

***Экологические:** Карагандинская область является одним из развитых промышленных регионов Республики Казахстан, где сосредоточены экологически вредные производства*

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

В настоящее время психиатрическую помощь населению Карагандинской области оказывают:

- Областной психоневрологический диспансер (670 коек и 253 посещения в смену) с региональными отделениями по гг. Балхаш, Жезказган и Темиртау,
- Областной детский психоневрологический диспансер (110 коек и 105 посещений в смену),
- психиатрические кабинеты городов и сельских районов (15).

Помощь оказывается квалифицированными специалистами не только психиатрами, но и психотерапевтами и дипломированными психологами.

Психиатрическая помощь доступна населению Карагандинской области.

Медицинская помощь населению предоставляется в следующих формах:

- Амбулаторно-поликлиническая (консультативно-диагностическая)
- Стационарная медицинская помощь
- Стационарозамещающая медицинская помощь

Амбулаторная психиатрическая сеть представлена 15 психиатрическими кабинетами городов и сельских районов, диспансерными отделениями областных психоневрологических диспансеров.

Показатель заболеваемости психическими расстройствами составил 84,4 на 100 тыс. населения (впервые взято на учет 1166 больных ППР). В 2016 году было выявлено 1434 больных, показатель заболеваемости был 103,5 на 100 тыс. населения. Тенденция к снижению выявляемости лиц, страдающих ППР связана как с необходимостью их строгой и своевременной регистрацией в регистре психически больных, так и с тем, что граждане предпочитают скрывать свои проблемы психического характера, или же к экстрасенсам, народным целителям и в религиозные конфессии. Тем самым они избегают постановки на учет и внесения в электронные базы данных, для того, чтобы впоследствии беспрепятственно получать справки для допуска к работе и вождению транспортных средств. Подобная ситуация наблюдается по всем областям РК.

Количество состоящих на учете лиц, страдающих психическими расстройствами по Карагандинской области составляет 21 272 человек (в 2016 году – 21 832), в том числе детей 3896 и 917 подростков.

В 2017 году по ОПНД он снизился с 98,7 на 100 тыс. населения в 2016 году до 80,3 в 2017.

В разрезе региональных отделений ОПНД:

По Карагандинскому отделению показатель первичной заболеваемости снизился с 103,4 до 71,9.

По Балхашскому отделению показатель стабильный – 90,2 в 2016 году и 90,3 в 2017.

По Жезказгану показатель вырос с 89,3 до 93,5, но, одновременно – по Сатпаеву он снизился в 1,5 раза, с 75,8 до 48,9.

По Темиртаускому отделению показатель умеренно вырос – с 105,6 до 111,0.

В разрезе регионов области показатель первичной заболеваемости варьирует в значительных пределах.

По городам спутникам значительно снизился показатель в Сарани (с 74,8 до 23,0) и Приозерске (с 98,1 до 22,8). В Шахтинске показатель стабилен (78,6). В Каражале выявление – 0.

Среди сельских районов наиболее низкий показатель в Жана-Аркинском районе – 8,9, Актогайском районе – 11,4. И это, несмотря на то, что психиатрические кабинеты интегрированы в организации ПМСП, имеют все условия для работы в контакте с врачами интернистами. Тем более, что Жана-Аркинский район укомплектован врачом психиатром, а в Актогайском районе работает совместитель.

Наиболее высокий показатель первичной заболеваемости среди районов – в Бухар-Жырауском (52,1), Нуринском (52,2).

В структуре заболеваемости преобладают Органические психические расстройства – 37%, Умственная отсталость – 34%, Шизофрения, шизотипические бредовые расстройства – 18%.

Показатель болезненности снизился на 2,5% - с 1576,4 в 2016 году до 1538,4 в 2017 году. Снижение показателя связано с активной работой с группами динамического наблюдения, с медицинской документацией.

В Республике Казахстан доля инвалидов по психическому заболеванию составляет 47,7 % от всех состоящих на учете. В Карагандинской области этот показатель снизился с 34,3% до 34,1 на 100 диспансерных больных

Показатель первичного выхода на инвалидность по психическому заболеванию в Карагандинской области оставался стабильным в течение ряда лет, составлял 0,7 на 100 учтенных больных, в 2017 году снизился до 0,6 и является одним из самых низких по республике (1,3). В ИС РПБ этот показатель 0,4, причина та же.

Еще одним показателем, характеризующим состояние медико-реабилитационной работы, является доля лиц, снятых с учета в связи с выздоровлением или стойким улучшением. Этот показатель в Карагандинской области снизился 5,2 в 2016 году до 4,3 в 2017 году, но остается в 3 раза выше республиканского (1,6).

Одним из важных направлений в деятельности ОПНД является работа по **профилактике суицидов.**

По определению Всемирной организации здравоохранения, суициды являются своеобразным индикатором общественного здоровья, социального благополучия, высокий уровень суицидов отражает кризис в обществе.

Проблема суицидов остается актуальной в данное время. Поэтому, на врача психотерапевта ОПНД, были возложены следующие обязанности:

- аналитическая работа, по статистическим сведениям,
- консультирование лиц с суицидальными тенденциями (суицидальные мысли или действия),
- организационно-методическая работа со специалистами ПМСП с обеспечением их раздаточным материалом,
- межведомственное взаимодействие со специалистами систем образования и МВД и др.,
- методическая работа с родителями по профилактике последствий стрессовых состояний у детей.

В Карагандинской области за 2017 года число завершенных суицидов в расчете на 100 тыс. населения составило 23,1 случая, за аналогичный период 2017 г. на 100 тыс. населения составило 22,3 случая, что на 3,5% ниже показателя 2016 года.

Анализ показывает, что основная доля завершенных суицидов (как по городам области, так и по районам) приходится на население в возрасте от 18 до 45 лет, который является самой уязвимой категорией по таким социальным

факторам как безработица, отсутствие постоянного источника доходов, неустроенностью личной жизни. Они наиболее часто подвержены болезням зависимости, таким как алкоголизм, наркомания, а также ИБС, АГ и т.д. Основной категорией суицидентов по-прежнему остаются мужчины, доля которых в 2017 году составила 78,4% от общего числа завершенных суицидом (2016 год – 85,3%), что на 6,9% меньше по сравнению с предыдущим годом.

За 2017 год отмечается снижение завершенных суицидов в возрастных группах: 46-64, 65 и старше.

За 2017 год отмечается увеличение завершенных суицидов в возрастных группах: 0-14,15-17,18 – 45 лет.

Отмечается снижение завершённых суицидов среди мужчин на 29 случаев, среди женщин увеличение на 18 случаев.

Незавершённых случаев суицида по Карагандинской области 823, что по сравнению 2016 г., меньше на 85 случаев.

На основании приказа Министра здравоохранения РК № 575 от 1.08.2017 «О реализации мер по развитию службы охраны психического здоровья на 2017-2018 годы», в сентябре 2017 года руководителем Управлением здравоохранения Карагандинской области была утверждена Дорожная карта по развитию службы охраны психического здоровья Карагандинской области на 2017-2018 годы.

В целях реализации Дорожной карты сделано следующее:

1. Сформирована потребность для переподготовки врачей наркологов (первичка). Переподготовке подлежат 31 специалист, которые пройдут обучение в течение 2018-2019 годов.

2. Сформирована потребность для повышения квалификации врачей психиатров, детских психиатров, наркологов, детских наркологов. В общем подлежат обучению более 100 специалистов по области. В настоящее время прошли обучение 29 врачей (22 детских психиатра, 7 наркологов). Обучение остальных специалистов будет проводиться в течение 2018 года.

3. В 1 квартале 2018 года будет открыт ПЦПЗ на базе поликлиники № 1 г. Балхаш. В настоящее время идет получение разрешительных документов (заключение договора об аренде и получение приложения к лицензии).

4. В 1 квартале 2018 года запланировано открытие еще трех ПЦПЗ в гг. Шахтинск, Сарань, Абай.

Имеется ряд проблемных вопросов.

1. Финансирование (нет нормативных документов по финансированию ПМСП).

2. Кадровый дефицит (проведение переподготовки врачей наркологов требует длительного времени, для подготовки детских психиатров необходима резидентура, однако не везде возможно ее проведение). Так же необходимо отметить, что врачи психиатры психиатрических организаций обеспечивают прием в спец. ЦОНах и отделах по делам обороны.

3. Помещения (с целью высвобождения помещений для ПЦПЗ в организациях ПМСП в настоящее время запланировано открытие центров семейного здоровья в гг. Темиртау и Караганде в рамках ГЧП).

В рамках ГОБМП пациенты, состоящие на динамическом наблюдении, обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами.

2.3 Анализ факторов внутренней среды

Наш диспансер образован в результате присоединения городских психоневрологических диспансеров к областному. Это, учитывая значительную удаленность объектов друг от друга, создает трудности менеджмента.

Карагандинское отделение развернуто в пяти зданиях, типовых, 1961-1962 года постройки. В 2009 году был произведен капитальный ремонт по Дорожной карте.

Жезказганское отделение (г. Сатпаев) до 2014 года было расположено в аварийных корпусах. В конце 2014 года был решен вопрос о передислокации отделения из Сатпаева в г. Жезкаган в здание спец. ЛПУ.

Темиртауское отделение занимало помещение детского сада 1980 года постройки, не приспособленного к выполнению основных функций, без капитального ремонта. В 2015 году и эта проблема была решена, в декабре завершена передислокация отделения в здание Кожно-венерологического диспансера.

В 2017 году был проведен капитальный ремонт здания Балхашского регионального отделения 1951 года постройки. Ремонт продолжался до сентября 2017 года. (сумма на ремонт после тендера – 110,0 млн. тенге). В настоящее время ремонт завершен. Здание оборудовано мебелью на 6,7 млн. тенге. Проводится приведение к стандартам за счет собственных средств.

Доход предприятия составил 1 1546758,3 тыс. тенге, в том числе: бюджетные средства (по гос. заказу) 1 089 494,4 тыс. тенге, прочие (обучение психологов действиям при актах террора – 2 565,0 тыс. тенге и обучение резидентов 662,5 тыс. тенге) - 3 227,5 тыс. тенге, бесплатные медикаменты – 270077,5 тыс. тенге и из платных услуг – 183958,9 тыс. тенге.

Общие расходы составили 1 532281,3 тыс. тенге.

Перевыполнение запланированных объемов (недостаточное возмещение затрат). В 2017 году при плане 5 664 пролеченных больных в круглосуточном стационаре на сумму 931,3 млн. тенге, было пролечено 6 046 пациентов (на 6,5% больше) на сумму 1 102,6 млн. тенге. Недофинансирование составило 151,8 млн. тенге (расходы возмещены на 84,5%).

На КДУ план гос. заказа был перевыполнен на 60%, расходы возмещены на 53,3%, недофинансирование составило 81,9 млн. тенге.

По всем услугам затраты возмещены на 76,8%, недофинансирование – 335,2 млн. тенге

Учитывая специфику психических расстройств, отказать экстренной в госпитализации мы не имеем права.

*Низкие тарифы - Тариф на круглосуточный стационар 47 974,49 тенге * 3 весовой коэффициент = 143 923,47 тенге на лечение одного больного*

*- Тариф на дневной стационар 21 465,04 тенге * 1,5 весовой коэффициент = 32 197,56 тенге на лечение одного больного.*

- КДУ тариф 1035,5 тенге.

Существующие тарифы не покрывают всех затрат на лечение пациентов и оказание услуг, за счет финансирования по гос. заказу покрываются только расходы на:

- *зарплату сотрудников,*
- *налоги*
- *медикаменты,*
- *питание пациентов*
- *коммунальные расходы, налоги*

В связи с этим, все ежемесячные обязательные прочие услуги (дератизация, дезинсекция, техническое обслуживание и ремонт медицинского оборудования, утилизация отходов, бактесконтрль, индивидуальный дозиметрический контроль, поверка медицинского оборудования, медицинский осмотр сотрудников, бакобследование на ОКИ, дифтир., менингококк, контроль эксплуатационных параметров, радиационный контроль и т.д.) приходится осуществлять за счет внебюджетных средств предприятия.

С 2015 года питание больных во всех региональных отделениях переведено на аутсорсинг.

С 2017 года передана на аутсорсинг услуга по стирке с арендой белья по всем региональным отделениям.

Обеспечение кадровыми ресурсами остается очень актуальной проблемой.

В ОПНД в 2017 году работал 61 врач (2016 – 59), в том числе – 38 психиатров (2016 – 40), из которых 35 взрослых психиатров и 3 детских.

Обеспечение кадровыми ресурсами остается очень актуальной проблемой.

Врачи всех специальностей и средние медицинские работники регулярно (не реже 1 раза в 5 лет) повышают свою квалификацию внутри страны и за рубежом. В 2017 году на обучение специалистов было затрачено 1 401,2 тыс. тенге.

Категорированность врачей составляет 65%, среднего медицинского персонала – 52%.

Снижение категорированности в отчетном году наблюдается за счет увольнения специалистов пенсионного возраста, которые имели квалификационные категории, и приема молодых специалистов, которые не имеют достаточного стажа работы для присвоения квалификационной категории.

Для решения вопроса обеспечения потребности в психиатрах, в 2016 году был заключен договор с Карагандинским государственным медицинским университетом на обучение в резидентуре по специальности «Психиатрия» с 3 выпускниками КГМУ. Кроме них, 2 резидента обучаются по бюджетной

программе. Таким образом, в 2018 году должны приступить к работе 5 выпускников резидентуры.

Постоянный мониторинг эффективности работы коечного фонда позволил оперативно выявлять неработающие койки и своевременно проводить оптимизацию.

В 2017 году приказом УЗКО № 1129 от 13.12.2017 г., коечный фонд сократился на 20 коек психиатрического профиля для взрослых по Карагандинскому региональному отделению ОПНД.

Обеспеченность психиатрическими койками на 10 тыс. населения остается стабильной – 6,3. По РК – 5,3.

Обеспеченность детскими психиатрическим койками на 10 тыс. населения 4,9 (РК – 1,5)

В 2017 году стационарное лечение в круглосуточном стационаре получили 7 623 (в 2016 году – 7 200) больных психическими расстройствами.

Работа койки увеличилась на 1,1% и остается выше условно нормативной (350).

Среднее пребывание больного на койке колеблется в пределах нормативного, по сравнению с прошлым годом, снизилось на 1,2%.

Оборот койки повысился по сравнению с 2016 годом на 4,4%.

Пропускная способность койки 100% (в 2016 году – 99%).

Простоя койки нет. Все койки работали с максимальной эффективностью.

Больничная летальность снизилась с 0,17 в 2016 году до 0,5 в 2017 году по ОПНД и с 0,14 в 2016 году до 0,12 в 2017 году по области.

Все случаи больничной летальности (от сопутствующей патологии сердечно-сосудистой и дыхательной системы) были разобраны на КИЛИ. Случаев расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов не было.

В 2017 году был разработан и представлен в УЗКО План по снижению больничной летальности.

Повторность поступлений в стационар по диспансеру снизилась с 25% до 24,4%. По области – с 23,7 до 23,6%. Этот показатель в Карагандинской области является самым низким в масштабе республики.

Стационарозаменяющая помощь оказывается 2 дневными стационарами на 240 мест (ОПНД на 180 мест и ОДПНД на 60 мест).

Количество пролеченных больных увеличилось за счет ОПНД на 1,4%. Среднее пребывание стабильно.

В ОПНД внедрена и активно используется ГИС на базе 1С, которая позволяет контролировать маршрут лекарственных средств от закупа до конкретного пациента, сроки годности препаратов, их запасы на разных уровнях, выполнение договорных обязательств с поставщиками.

Сумма финансирования на лекарственные средства для стационарного лечения составляет 117,3 млн. тенге. В 2017 году сумма финансирования 117,3 млн. тенге при потребности – 141,8 млн. тенге потребность удовлетворена на 82%.

На 2017 год на бесплатное лекарственное обеспечение заявлено препаратов на 368 902, 6 тыс. тенге, а выделено на 269 691, 8 т. е. на 73% от потребности.

Сформирована потребность в бесплатных медикаментах на 2018 год на сумму 291 040 930,57 тенге. Предполагается 100% удовлетворение.

В 2017 году помещения аптеки приведены в соответствие международным стандартам GPP, пройдена инспекция.

ОПНД, являясь структурой областного значения, оказывает организационно-методическую помощь врачам психиатрам городов спутников и сельских районов.

За каждым региональным отделением ОПНД закреплены психиатрические кабинеты по территориальному принципу. Ежегодно составляется сетевой график выездных командировок специалистов ОПНД за счет средств предприятия.

В 2017 году было осуществлено 7 выездов. Кроме того, консультативная работа проводится при помощи средств телекоммуникации.

Даются рекомендации по применению НПА, ведению медицинской документации, правилам назначения лекарственных препаратов с учетом протоколов диагностики и лечения (выбор препарата, подбор средней терапевтической дозировки, перевод с одного лекарственного препарата на другой и др.), по работе в информационных системах.

Активно внедряются информационные технологии. Важнейшими технологиями на сегодняшний момент для нас являются: Единая Система Видеонаблюдения, Телеконференции, Телемедицина, Облачные технологии хранения и обмена информацией, Электронные системы управления очередями, КМИС и Госпитальная Информационная система (ГИС).

В ОПНД внедрена электронная медицинская карта стационарного и амбулаторного больного.

Сформирована база данных учетных больных по области и развернута на собственных серверных мощностях с соответствующим уровнем доступа для специалистов с соответствующим уровнем доступа.

Совершены первые шаги по внедрению электронного документооборота ОПНД с целью отказаться от движения бумажной массы в административных процессах, ввести автоматический контроль исполнительской дисциплины и мониторировать бизнес-процессы предприятия.

2.4 SWOT-анализ текущей ситуации (внешние и внутренние факторы)

Таблица 1 - Матрица SWOT – анализа

	Сильные стороны	Слабые стороны
Клиенты	1. оперативность проведения консультативно-диагностических мероприятий	1. низкий спрос на платные услуги 2. отсутствие солидарной ответственности

	<p>2.снижение показателя первичного выхода на инвалидность</p> <p>3.минимальные сроки ожидания при плановой госпитализации</p> <p>4. достаточное обеспечение лекарственными средствами в рамках ГОБМП</p>	<p>3. низкая приверженность терапии</p>
Процессы	<p>1.внедрение информационных систем</p> <p>2.переход на безбумажный документооборот</p> <p>3.персонифицированный учет пациентов</p> <p>4. удаленное консультирование в сложных диагностических случаях</p> <p>5.доступность оказания специализированной психиатрической помощи (круглосуточно)</p>	<p>1. несовершенство информационных систем</p> <p>2.</p> <p>3. быстрое моральное и физическое устаревание техники</p> <p>4. несовершенство электронных систем</p>
Обучение и развитие	<p>1.наличие высококвалифицированных сотрудников</p> <p>2.обучение резидентов за счет средств предприятия</p> <p>3.обучение специалистов за пределами РК</p> <p>4.участие в вебинарах по соответствующей тематике</p>	<p>1.недостаточный процент категорированности врачей</p> <p>2. недостаточный процент категорированности СМР</p> <p>3. .высокая нагрузка на имеющихся специалистов</p> <p>4.дефицит кадров</p>
Финансы	<p>1.отсутствие кредиторской и дебиторской задолженности</p> <p>2.отсутствие штрафных санкций</p> <p>3. своевременное финансирование из гос. бюджета</p>	<p>1. недостаточный объем финансирования</p> <p>2.низкий тариф на услуги</p>
	Возможности	Угрозы
Клиенты	<p>1.высокая потребность в услугах специалистов психиатрического профиля</p> <p>2. расширение спектра реабилитационных мероприятий</p>	<p>1.снижение качества оказания медицинской помощи</p> <p>2.миграция кадров</p>
Процессы	<p>1.обучение сотрудников новым психотерапевтическим методикам с последующим их применением за счет бюджетных программ</p> <p>2.непрерывное улучшение качества оказания медицинских услуг</p> <p>3. улучшение материально-технической базы</p>	<p>1.появление новых конкурентов из числа частных клиник</p> <p>2.рост цен на медицинское оборудование, расходные материалы</p> <p>3. увеличение тарифов на коммунальные расходы</p>
Обучение и развитие	<p>1.сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров в РК и за ее пределами</p> <p>2.расширение спектра оказания услуг населению</p>	<p>1.текучесть кадров</p> <p>2.недостаточное финансирование предприятие</p>

Финансы	1.наличие финансирования государственного бюджета 2.возможность оказания платных услуг	из	1.рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов 2.наличие конкурентной среды 3.низкий спрос на платные услуги
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Таблица 2 - Матрица возможностей

Вероятность использования возможностей	Влияние возможностей		
	Сильное (С)	Умеренное (У)	Малое (М)
Высокая (В)	ВС (непрерывное улучшение качества оказания медицинских услуг)	ВУ (высокая потребность в специалистах психиатрического профиля)	ВМ (обучение сотрудников новым психотерапевтическим методикам с последующим их применением за счет бюджетных программ)
Средняя (С)	СС (улучшение материально-технической базы)	СУ (расширение спектра реабилитационных мероприятий)	СМ (наличие финансирования из государственного бюджета)
Низкая (Н)	НС (расширение спектра оказания услуг населению)	НУ (возможность оказания платных услуг)	НМ (сотрудничество с ведущими учеными медицинских научных центров в РК и за ее пределами)

Таблица 2 - Матрица угроз

Вероятность реализации угроз	Влияние угроз		
	Критическое (К)	Тяжелое (Т)	Легкое (Л)
Высокая (В)	ВК (текучесть кадров)	ВТ (высокая нагрузка на имеющихся специалистов)	ВЛ (рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов)
Средняя (С)	СК (недостаточное финансирование)	СТ (наличие конкурентной среды)	СЛ (рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов)
Низкая (Н)	НК (снижение качества оказания медицинской помощи)	НТ (низкий спрос на платные услуги)	НЛ (появление новых конкурентов из числа частных клиник)

Таблица 3 - Итоговый SWOT – анализ

	Описание	СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ		СЛАБЫЕ СТОРОНЫ	
ВОЗМОЖНОСТИ	высокая потребность в специалистах психиатрического профиля	повышение уровня квалификации кадров	кадровый состав, готовый к обучению	текучесть кадров	низкая категорированность
	расширение спектра реабилитационных мероприятий	увеличение доходной части предприятия	доступность услуг разным слоям населения	стигматизация	увеличение нагрузки на специалистов
	обучение сотрудников новым психотерапевтическим методикам с последующим их применением за счет бюджетных программ	улучшение качества оказания помощи	подъем престижа предприятия	текучесть кадров	увеличение нагрузки на специалистов
	непрерывное улучшение качества оказания медицинских услуг	подъем престижа предприятия	повышение удовлетворенности граждан	низкая категорированность	текучесть кадров
УГРОЗЫ	текучесть кадров	обучение молодых специалистов	предоставление рабочих мест	снижение качества оказания услуг	увеличение нагрузки
	недостаточное финансирование	расширение спектра оказания платных услуг	активное внедрение ресурсосберегающих технологий	снижение качества оказания услуг	снижение объемов оказанных услуг
	высокая нагрузка на имеющихся специалистов	привлечение молодых специалистов	обучение специалистов в резидентуре	снижение качества оказания услуг	эмоциональное выгорание специалистов

2.5 Анализ управления рисками

Основная цель процесса управления рисками при принятии управленческих решений – увеличение вероятности успешного достижения целей, целевых индикаторов и показателей результатов, в целом реализации стратегического плана через снижение степени воздействия рисков до приемлемого уровня.

Анализ и управление рисками выполняются на протяжении всего планового периода реализации стратегического плана. Стратегия управления рисками реальна и содержит действия, который предпримет ОПНД в случае их возникновения

Таблица - Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данный риск	Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
-------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	----------------------

		рисками			
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
<i>Массовое развитие различных психотравм вследствие техногенных и экологических катастроф (бедствий)</i>	<i>Повышение эффективности деятельности диспансера</i>	<i>Развитие социальной напряженности населения</i>	<i>Информационно-разъяснительная работа среди населения. Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации.</i>	<i>Проводится Информационно-разъяснительная работа среди населения. Своевременное оказывается медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации силами психологической лаборатории, психотерапевтами</i>	<i>Исполнено</i>
<i>Проведение террористических актов</i>	<i>Повышение эффективности деятельности диспансера</i>	<i>Угроза жизни и здоровью населения, порча имущества</i>	<i>Разработка антитеррористических программ. Организация видеонаблюдения. Планы эвакуации, КШУ. Ограничение использования в отделениях телефонов, ноутбуков и т.д.</i>	<i>Разработаны программы действия в условиях террористических актов, проводятся учения, выполняется внутрибольничный распорядок</i>	<i>Исполнено</i>
Внутренние риски					
<i>Отток медицинских кадров</i>	<i>Развитие кадрового потенциала</i>	<i>Снижение укомплектованности кадрами, снижение уровня категорированности, снижение качества оказания услуг</i>	<i>Обучение за счет ОПНД резидентов. Дополнительные стимулирующие выплаты</i>	<i>Обучаются резиденты за счет средств ОПНД и бюджетных средств, применяются дополнительные стимулирующие надбавки</i>	<i>Исполнено</i>
<i>Недостаточный уровень материально-технической базы организации</i>	<i>Повышение эффективности деятельности диспансера</i>	<i>Низкое качество предоставления медицинских услуг, снижение % удовлетворенности</i>	<i>Планирование закупки твердого и мягкого инвентаря, оборудования, благоустройства территории</i>	<i>В смету расходов включаются необходимые затраты на приобретение инвентаря, оборудования, благоустройства</i>	<i>Исполнено</i>
<i>Снижение категорированности кадров</i>	<i>Развитие кадрового потенциала</i>	<i>Снижение качества оказания медицинской помощи</i>	<i>Обучение специалистов за счет средств предприятия, бюджетных средств</i>	<i>Специалисты обучаются не реже 1 раза в 5 лет за счет средств предприятия и бюджетных средств</i>	<i>Исполнено</i>
<i>Кадровый дефицит</i>	<i>Развитие кадрового потенциала</i>	<i>Снижение качества оказания медицинской помощи</i>	<i>Привлечение молодых специалистов. Обучение специалистов в резидентуре</i>	<i>Обучаются 5 резидентов</i>	<i>Исполнено</i>
<i>Развитие синдрома психоэмоционального выгорания</i>	<i>Развитие кадрового потенциала</i>	<i>Условия работы приводит к нервному истощению сотрудников</i>	<i>Профилактика стрессового воздействия, соблюдение своих должностных</i>	<i>Проведение групповых занятий с персоналом по профилактике эмоционального</i>	<i>Исполняется</i>

			обязанностей, планирование работы, соблюдение принципов мед. этики и деонтологии,	выгорания	
Травмы, полученные в результате падений на скользких поверхностях или с лестниц	Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи	Претензии по поводу травм, полученных в результате падений на скользких поверхностях или с лестниц	Сопровождение пациентов внутри диспансера, наличие хорошего освещения, проведение разъяснительной работы среди пациентов	Постоянное сопровождение пациентов, соблюдение правил внутреннего распорядка	Исполняется

Часть 3 Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

3.1 Стратегическое направление 1: Финансы

Цель 1.1 Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами

Стратегическое направление по повышению финансовой устойчивости и эффективному управлению активами предполагает проведение комплексных мероприятий по развитию платных медицинских услуг, для снижения зависимости от колебаний доходов в рамках оказания ГОБМП.

Вместе с тем, с целью достижения стабильного уровня финансовой устойчивости будет организована работа по внедрению системы контроля за рациональным использованием доступных ресурсов, своевременным реагированием на отклонения доходной и расходной статей бюджета диспансера.

Увеличение уровня доходов от платных услуг будет достигаться путем повышения информированности населения, путем увеличения перечня востребованных услуг с субподрядными организациями, заключением договоров со страховыми организациями.

Работа по повышению информированности населения о деятельности диспансера, прежде всего, подразумевает восприятие ОПНД в качестве медицинской организации с обширным перечнем услуг и высоким уровнем качества оказываемой медицинской помощи. Для этого, ОПНД повысит продвижение услуг по электронным источникам передачи информации, включая продвижению услуг через социальные сети, буклеты, ролики, оптимизацию веб-сайта и др.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2017 г.	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Рентабельность ROA	%	Финансовая отчетность	Гл. бухгалтер	2,1	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
2	Просроченная кредиторская задолженность	%	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	0	0	0	0	0	0
3	Оборачиваемость активов	%	Финансовая отчетность	Гл. бухгалтер	1,0	1,0	1,2	1,2	1,2	1,2
Задачи										

	Показатели результатов									
1	Приобретение основные средства	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Гл. бухгалтер	45386,70	23360,70	25000,0	27000,0	28000,0	28500,0
2	Исполнение договорных обязательств	%	ГИС	Гл. бухгалтер	100	100	100	100	100	100
3	Доля доходов от платных услуг	%	Финансовая отчетность	Гл. бухгалтер	11,5	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
4	Доход на 1 койку	Млн. тенге	Финансовая отчетность	Гл. бухгалтер	2,308	2,308	2,310	2,312	2,314	2,316
5	Увеличение дохода от платных услуг	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Гл. бухгалтер	183958,9	185592,1	19000,0	192000,0	195000,0	197000,0
6	Возмещение коммунальных услуг от арендуемых площадей	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Гл. бухгалтер	3931,0	4500,0	4550,0	5000,0	5500,0	5700,0

3.2 Стратегическое направление 2: Клиенты

Цель 2.1 создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

Система управления качеством станет основой повышения качества и безопасности медицинской помощи. Высокое качество медицинских услуг достигается путем дальнейшего совершенствования пациент-ориентированной медицинской помощи, использования принципов доказательной медицины, предотвращение возможных медицинских ошибок и стандартизации всех производственных процессов ОПНД.

С целью поддержки этических стандартов оказания психиатрических услуг и обеспечения защиты прав пациентов и их близких, требуется обучение менеджеров для выявления потенциальных проблемных участков, возникающих в процессе предоставления медицинских услуг пациентам.

Стандарты неклинических производственных процессов (не связанных непосредственно с лечением конкретных заболеваний) будут внедряться и совершенствоваться в рамках требований аккредитации.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2017 г.	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Отсутствие обоснованных жалоб	Количество жалоб	Акты внеплановых проверок	Зам. По ККМУ	0	0	0	0	0	0
2	Уровень удовлетворенности	%	Анкетирование	Зам. По ККМУ	95	95	96	96	97	97

	качеством									
3	Наличие аккредитации в мед. организации	Да/нет	Свидетельств о об аккредитации	СППВ К	нет	нет	нет	да	да	да
Задачи										
	Показатели результатов									
1	СППВК проведение анкетирования удовлетворенности родственников в пациентов	% ежеквартально	анкеты	СППВ К	5	5	5	5	5	5
2	Мониторинг СППВК информации на сайтах, блогах МЗ РК, УЗКО и др. (ежедневно)	%	обращения	СППВ К	100	100	100	100	100	100

3.3 Стратегическое направление 3: Повышение потенциала и развитие персонала

Цель 3.1 Развитие кадрового потенциала

Повышение кадрового потенциала медицинского и административно-управленческого персонала является одним из ключевых элементов конкурентоспособности Центра и его стабильного экономического развития.

Количество работающих на 01 января 2018 года составило 642 человека, из них 61 врач; среднего медицинского персонала 228 чел., младшего медицинского персонала 226 чел. и прочих – 127 человек.

Квалификационные категории имеют 40 врачей, из них 17 – высшую категорию; 20 – первую категорию; 3 – вторую категорию, что составляет 66% от общего количества врачей, 21 врач имеет сертификат специалиста для допуска к клинической деятельности, что составляет 34%.

Среди среднего медицинского персонала квалификационные категории имеют 119 чел., из них высшую – 40; первую – 48; вторую – 31, что составляет 52% от общего числа среднего медицинского персонала. Выбыло в течение года 29 человек среднего медицинского персонала, в том числе 28чел. – по собственному желанию, 1чел. – в связи с переездом в РФ.

Присвоено категорий в отчетном году медсестрам: высшая – 8чел.; первая – 4чел., вторая категория – 5 чел., получили сертификат специалиста для допуска к клинической деятельности – 27чел. На присвоение категорий в 2018 году запланировано – 73 чел. среднего медицинского персонала.

Повысили свой профессиональный уровень – 84 медсестры по циклам: "Сестринское дело в психиатрии", "Общие сестринские технологии с курсом неотложной помощи", «Усовершенствование техники выполнения стандартов операционных процедур». В 2018 году запланировано повышение квалификации 26 медсестрам.

Для достижения данной цели определены несколько основных задач:

Обучение и переподготовка специалистов, в том числе с привлечением лучших зарубежных специалистов по критериям зарубежного стратегического партнера:

Для внедрения новых технологий в Организации ведется работа по организации и проведению мастер-классов ведущими зарубежными специалистами.

В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период в странах ближнего и дальнего зарубежья прошли обучение 2 сотрудника (г.Бостон (США).г.Калининград (РФ)), что составляет 3,2% от общего числа врачей. Также обучение в России прошла 1 медсестра.

За отчетный период отмечается положительная динамика по некоторым индикаторам: в сравнении с плановыми значениями увеличивается доля врачей, прошедших обучение на бед. Так, в течение 2017 года повысили свой профессиональный уровень – 19 врачей, из запланированных 14чел. Это составляет 136% выполнения. Доля среднего медицинского персонала, составила на 35ед. больше плана обучения. В 2017 году прошли обучение 84 чел., вместо запланированных 49 чел. Что составляет 171%.

Для обеспечения высококвалифицированными специалистами предприятием было запланирована аттестация 15 врачей и 30 человек среднего медицинского персонала. Доля врачей составила 14 чел., получивших квалификационную категорию, что составило 93,3% от запланированного. Однако, средние медицинские работники сдали аттестацию на присвоение квалификационной категории 55чел., вместо 30 запланированных. Это составило 183%.

А также, с целью определения удовлетворенности персонала, Служба управления персоналом проводит анкетирование персонала на предмет удовлетворенности условиями труда и работодателем. Текучесть кадров за отчетный период составила 26%., из них уровень текучести врачей 10%, СМР – 12,9%, младшего медицинского персонала- 35%, прочего немедицинского персонала -37,7%.

Совершенствование системы профессионального развития среднего медицинского персонала, включая расширение его прав и полномочий:

В рамках данной цели нашим предприятием запланированы мероприятия. Так, в ОПНД особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, улучшение клинических навыков и этического поведения. В связи с этим на базе предприятия на постоянной основе проводятся конференции и семинары.

За отчетный период проведено 4 общепольничных конференций для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков. Во всех конференциях принимали участие специалисты сестринского дела клинических отделений и вспомогательных служб. Проводится ежегодно семинар по профилактике ВИЧ/СПИД с последующей аттестацией персонала.

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2017 г.	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике	соотношение	Финансовая отчетность	Главный бух.	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
2	Текучесть производственного персонала	%	Стат. Данные	Начальник ОК	5	5	5	5	5	5
3	Уровень удовлетворенно	%	Отчет СППВК	СПВК	93	93,5	93,5	93,5	93,5	93,5

	сти медицинского персонала									
4	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку	%	Отчет СУП	Началь ник СУП	100	100	100	100	100	100
5	Укомплектован ность кадрами: общая (по всем категориям работников)	%	Отчет СУП	Началь ник СУП	100	100	100	100	100	100
6	Уровень категорированн ости врачей и СМР	%	Отчет СУП	Началь ник СУП	60	60	60,5	60,5	60,5	60,5
7	Коэффициент совмещения врачебного персонала	%	Отчет СУП	Началь ник СУП	1,77	1,75	1,75	1,7	1,6	1,5
Задачи										
	Показатели результатов									
1	Обучение в резидентуре	врачи	Отчеты СУП	Руково дитель СУП	5	2	2	2	2	2
2	Удовлетворенн ость медицинского персонала	%	Анализ анкетировани я	Руково дитель СУП	93	94	94	94	94	94
3	Повышение квалификации врачей не реже 1 раз в 5 лет	%	Сертификат ПК	Руково дитель СУП	100	100	100	100	100	100
4	Повышение квалификации СМР не реже 1 раз в 5 лет	%	Сертификат ПК	Руково дитель СУП	100	100	100	100	100	100
5	Проведение семинарских занятий и мастер-классов, конференций	Кол-во занятий	Планы- графики, протоколы	Пом. По леч. пом. по СМР	12	12	12	14	14	14
6	Доля финансовых средств на дополнительны е выплаты стимулирующег о характера	%	Финансовая отчетность	Гл. бух	1,8	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8

3.4 Стратегическое направление 4: Внутренние процессы

Цель 4.1 Повышение эффективности деятельности диспансера

Эффективный больничный менеджмент является важным условием для развития передовой модели оказания медицинской помощи.

Для создания гибкой операционной системой управления на всех уровнях, включая клинические, административные и финансовые процессы, будет продолжаться внедрение единых информационных систем: КМИС - Комплексная медицинская информационная система, ЭРСБ - Электронный регистр стационарных больных, Портал Бюро госпитализации, ГИС – госпитальная информационная система.

Вместе с тем будет дальше контролироваться процесс бережливого производства в процессы управления потоками пациентов, распределение потоков лекарственных средств, достижения оптимальной нагрузки медицинского оборудования.

Важной задачей, стоящей перед ОПНД является разработка ресурсосберегающих механизмов, обеспечивающих рациональное использование выделенных ресурсов (материально-технических, кадровых, финансовых средств).

Одним из способов экономии средств бюджета является применение стационар замещающих технологий. Стационарозамещающая помощь оказывается дневным стационаром.

Дневной стационар развернут на 180 мест (15 - мест в Карагандинском региональном отделении и 30 мест – в Жезказганском региональном отделении).

Количество пролеченных больных в 2017 году увеличилось на 12% (с 1486 до 1661), среднее пребывание снизилось на 11% (43,9 до 39,5)

Другим способом экономии средств здравоохранения является снижение сроков лечения при сохранении или улучшении качественных характеристик лечебно-диагностического процесса, уменьшение длительности пребывания больных в стационар в связи с дорогостоящей и ресурсоемкой стационарной медицинской помощью, т.е. сокращение пребывания на койке и увеличение оборота койки. Показатель занятости койки не изменился и составляет 367 (при норме – 340-350).

Показатель среднего пребывания больного на койке стабилен 42.

Простоя койки нет.

Оборот койки повысился с 8,5 до 8,8 (на 3%).

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт 2017 г.	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Целевые индикаторы										
1	Пропускная способность койки	%	отчет	Пом. По леч.	117,7	100	100	100	100	100
2	Доля независимых членов в наблюдательном совете/директоров из числа общественности (специалисты из сферы экономической, правовой деятельности, а также специалисты из сфер средства массовой информации и неправительственных организаций)	%	Приказ УЗКО		0	0	0	30	30	30
3	Наличие пакета типовых корпоративных	да/нет, %	информация		нет	Да 100%	Да 100%	Да 100%	Да 100%	Да 100%

	документов									
4	Доля клинических специалистов, владеющих английским языком на уровне Intermediate	%	Личный листок по учету кадров	Руководитель СУП	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
5	Работа койки	дни	отчет	Пом. По леч.	367	353	350	345	340	340
6	Снижение и стабилизация показателя среднего пребывания	дни	отчет	Пом. По леч.	42,0	42,0	41,2	41,2	41,2	90
7	Оборот койки		отчет	Пом. По леч.	8,8	8,8	8,9	8,9	8,9	8,9
8	Больничная летальность	%	отчет	Пом. По леч.	0,15	Не выше 0,2				
9	Показатель случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов	случаи	Заключение СМЭ	Пом. По леч.	0	0	0	0	0	0
10	Удельный вес снятия с учета с выздоровлением и стойким улучшением	%	отчет	Пом. По леч.	4,7	4,8	4,8	4,8	4,9	4,9
11	Показатель первичного выхода на инвалидности	%	отчет	Пом. По леч.	0,52	0,51	0,51	0,51	0,51	0,51
12	Удельный вес повторных госпитализаций по одному и тому же заболеванию	%	отчет	Пом. По леч.	24,4	24,4	24,4	24,4	24,4	24,4
13	Удельный вес состоящих инвалидов 1 и 3 групп	%	отчет	Пом. По леч.	22,3	22,0	21,9	21,8	21,8	21,8
Задачи										
	Показатели результатов									
1	Удельный вес пациентов со сроками ожидания при плановой госпитализации на БГ от 0-10 дней	%	Стат. данные	Пом. По леч.	100	100	100	100	100	100
2	Корректное кодирование диагнозов летальных случаев	%	Заключение СМЭ	Пом. По леч.	100	92	92,5	93	93,5	94
3	Охват разбором летальных случаев КИЛИ и СППВК	%	Экспертное заключение СППВК	СППВ К	100	100	100	100	100	100
4	Охват социально-бытовой реабилитацией в условиях дневного стационара (по показаниям)	%	Журнал	СППВ К	100	100	100	100	100	100

Часть 4. Необходимые ресурсы

Ресурсы	Ед. измерения	2017	План (годы)				
			2018	2019	2020	2021	2022
2	3	4	5	6	7	8	9
Цель 1.1. Повышение финансовой устойчивости и эффективное управление активами							
Приобретение основные средства	Тыс. тенге	45386,70	23360,70	25000,000	27000,00	28000,00	28500,00
Итого:	Тыс. тенге	45386,70	23360,70	25000,000	27000,00	28000,00	28500,00
Цель 2.1 Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи							
Обновление материально-технической базы	Тыс. тенге	6751,6	0	1500,0	2000,0	2000,0	2200,0
Проведение текущего ремонта подразделений	Тыс. тенге	6 500,0	6500,0	1500,0	1700,0	2000,0	2500,0
Благоустройство территории	Тыс. тенге	1200,0	2791,0	2000,0	1500,0	2500,0	3000,0
Итого:	Тыс. тенге	14451,6	9291,0	5000,0	5200,0	6500,0	7700,0
Цель 3.1. Развитие кадрового потенциала							
Повышение квалификации врачей не реже 1 раз в 5 лет	Тыс. тенге	560,0	642,1	530,0	500,0	642,1	500,0
Повышение квалификации СМР не реже 1 раз в 5 лет	Тыс. тенге	1780,0	1780,0	2530,0	2440,0	2440,0	2410,0
Обучение в резидентуре	Тыс. тенге	4140,5	2484,3	1750,0	1900,0	2000,0	2000,0
Итого:	Тыс. тенге	6480,5	4906,4	4810,0	4840,0	5082,1	4910,0
Цель 4.1 Повышение эффективности деятельности диспансера							
Доход от платных услуг	Тыс. тенге	183958,9	185592,1	190000,0	192000,0	195000,0	197000,0
Итого:	Тыс. тенге	183958,9	185592,1	190000,0	192000,0	195000,0	197000,0