

СОГЛАСОВАНО

Председателем Наблюдательного
совета ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника №5 управления
здравоохранения акимата
Жамбылской области»
Мурзакасымовым Х.



» 2019 г.

УТВЕРЖДЕНО

Главным врачом ГКП на
ПХВ «Городская поликлиника №5
управления здравоохранения
акимата Жамбылской области»
Сарсеновой Д.А.



« 03 » « 04 » 2019 г.

**Стратегический план
ГКП на ПХВ «Городской поликлиники №5 управления здравоохранения
акимата Жамбылской области»
на 2019-2021 годы.**

1. Миссия, цель, ключевые ценности	3
2. Введение	3
3. Анализ текущей ситуации.....	4
4. Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов по реализации стратегического плана	10
5. Основные направления, пути достижения поставленных целей, соответствующие меры	18
6. Необходимые ресурсы.....	35

1. Миссия, цель, ключевые ценности

Миссия – безопасность и доступность медицинских услуг.

Цель – улучшение здоровья прикрепленного населения путем обеспечения доступности качественной диагностической помощи, улучшение качества предоставляемой первичной медико-санитарной помощи населению.

Ключевые ценности:

- Пациент – в центре внимания
- Безопасность
- Ответственность
- Милосердие
- Уважение
- Терпение
- Коллегиальность
- Открытость
- Профессионализм

2. Введение

Здоровье каждого человека, как составляющая здоровья всего населения, становится фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и потенциал его возможностей. Уровень состояния здоровья народа, в свою очередь, определяет меру социально-экономического, культурного и индустриального развития страны. С точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения отрасль здравоохранения, представляющая собой единую развитую, социально ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи, является одним из основных приоритетов в республике.

Одним из направлений государственной политики на новом этапе развития нашей страны должно стать улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. Качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества емких причин, среди которых следует выделить материально-техническую оснащенность медицинских организаций, уровень профессионализма и наличие мотивации клинических специалистов к его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи. Совершенствование управления качеством медицинских услуг занимает важное место в

контексте стратегического развития здравоохранения Казахстана до 2030 года.

Поставлены конкретные задачи, в том числе, что «Здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье – вот что должно стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения, и повседневной жизни населения».

В соответствии с вышеуказанным, а также на основе проведенного анализа современного состояния здоровья населения и системы здравоохранения Республики Казахстан были определены приоритетные стратегические направления и механизмы реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016 – 2019 годы.

Предусматривается создание рынка медицинских услуг и конкурентных отношений среди медицинских организаций.

Реализация Программы будет способствовать динамичному развитию системы здравоохранения путем создания условий для перехода к малозатратным формам медицинского обслуживания, обеспечения профилактической направленности отрасли, повышения уровня доступности и качества медицинской помощи, внедрения специальных социальных услуг, а также создания условий для мотивации у населения самосохранительного поведения, профессионального и личностного роста медицинского персонала, адаптации системы здравоохранения к современным требованиям и рыночным условиям общества.

3. Анализ текущей ситуации

Участковая терапевтическая и педиатрическая службы, врачи общей практики являются ведущими и организованы по производственно-участковому принципу. Врачи-терапевты, педиатры, врачи общей практики работают по скользящему графику.

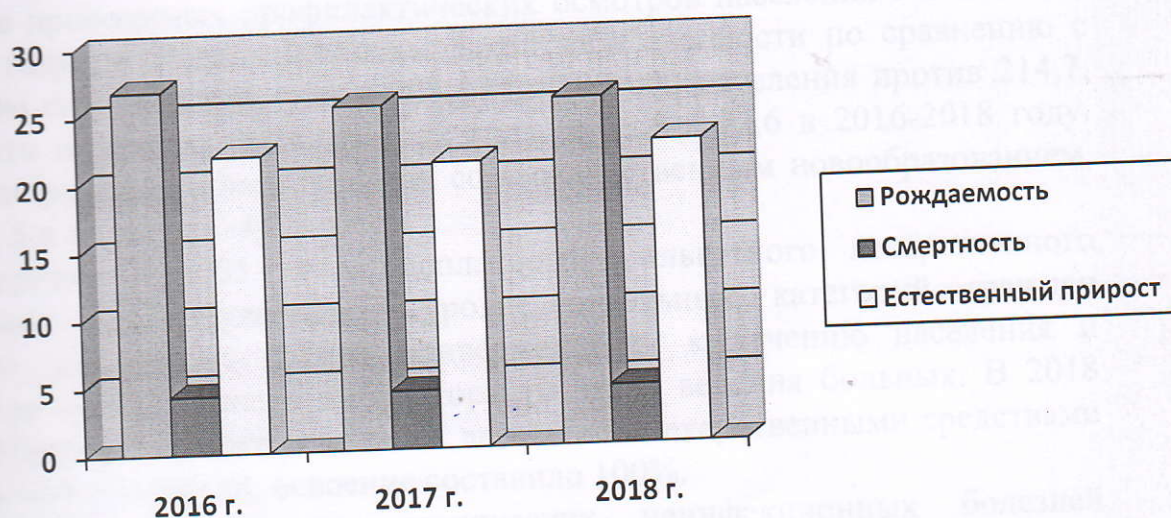
Имеется 14 основных структурных отделений: отделения ВОП (4 отделения), терапевтическое, педиатрическое, женская консультация, отделение узких специалистов - консультативное, отделение профилактики и социально-психологической помощи, восстановительное отделение с дневным стационаром на 50 коек, диагностическое отделение, с 08.02.2018 г отделение скорой медицинской помощи, с 08.01.2019 ЦПЗ. Всего терапевтических и педиатрических участков, участков ВОП – 37, на педиатрическом участке в среднем 1150 человек, на терапевтическом 1900 человек, на участке ВОП – 1612.

Медико-демографическая ситуация и заболеваемость ГП №5

За период реализации плана отмечены:

За период 2016-2018 гг. отмечается улучшение медико-демографической ситуации: увеличились показатели рождаемости на 1000

населения - 26,18 (2016г), 25,4 (2017г), 25,6 (2018г) и естественного прироста - 21,9 (2016г), 21,1 (2017), 21,3 (2018г), стабилизация уровня смертности - 4,3(2016г), 4,3 (2017г), 4,3 (2018г).Снижение показателя младенческой смертности : с 8,9 на 1000 родившихся живыми в 2017 году до 6,3 в 2018 году, увеличение рождаемости на 19 детей по сравнению с 2017 годом. Материнская смертность зарегистрирована в 2018г.-1, не предотвратима на уровне ПМСП. В целях улучшения здоровья матери и ребенка продолжено внедрение программ, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): поддержка и стимулирование грудного вскармливания, безопасное материнство, регионализация перинатальной помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста, внедрение патронажной службы.



С 2008 года проводятся скрининговые исследования женщин декретированного возраста на предмет раннего выявления онкопатологии репродуктивной системы на рак молочной железы и рак шейки матки. Составлены списки женщин фертильного возраста и регулярно корректируются, проводится оздоровление женщин фертильного возраста с экстрагенитальной патологией и контрацепция по показаниям. Женщины фертильного возраста с абсолютным противопоказанием к беременности находятся под наблюдением участкового врача и контрацептированы. В последние годы усилено внимание участковых врачей в отношении женщин фертильного возраста из социально-неблагополучных слоев населения. Количество родов увеличилось с 1568 в 2017 году до 1587 в 2018 году, показатель ранней явки до 12 недель беременности увеличился с 91 до 93,2%.

Под наблюдением врачей педиатров находятся 5745 детей, под наблюдением ВОП врачей - 14617 детей. Как видно из показателя рождаемости, за 2017 год поступило 1568, а в 2018г.- 1587 новорожденных, что в свою очередь приводит к перегруженности врачей. Охвачено врачебным патронажем в первые 3 дня 100% новорожденных. Находились на ИГВ -1209 детей—92,4% (детей до 1 года - 1309).

Предпринимаются меры по улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу. В 2018 году уровень заболеваемости туберкулезом по сравнению с 2017 годом незначительно увеличился с 41,2 до 47,0 на 100 000 населения. Улучшается выявление заболеваемости туберкулеза методом профосмотра с 66,7% в 2017г до 89,5% в 2018г. Охват целевым профосмотром обязательных групп населения выполнен на 100%. Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения за 2017-2018гг. не зарегистрирована. В 2017 году имело место рост заболеваемости болезнями системы кровообращения на 9% с 98,4 до 107,4. В структуре смертности 1 место занимает смертность от болезней системы кровообращения: в 2017 г – 77 – 1,26 на 1000 населения, в 2018 г – 72 – 1,19 на 1000 населения. Показатель смертности от БСК на 100 000 населения составил 126,17 (2017г), 119,01 (2018г). Рост заболеваемости БСК обусловлен выявляемостью в результате проводимых профилактических осмотров населения с 2008 года.

В 2018 году показатель онкологической заболеваемости по сравнению с 2017 годом снизился и составил 201,47 на 100 000 населения против 214,7. Смертность на одном уровне за три года с 72,8- 72,6 в 2016-2018 году. Показатель удельного веса больных со злокачественным новообразованием, живущих 5 и более лет - 44%-45%.

Введение с 2005 года бесплатного и льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне отдельных категорий граждан позволило достичь улучшения приверженности к лечению населения и повышения эффективности амбулаторного этапа ведения больных. В 2018 году на обеспечение бесплатными и льготными лекарственными средствами выделено 664 000 000 тн, освоение составило 100%.

Развитие большинства хронических неинфекционных болезней (болезни сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и др.) связано с образом жизни человека. В основе этих заболеваний лежат поведенческие факторы риска: табакокурение, потребление алкоголя, низкая физическая активность, нерациональное питание и т.д.

В этой связи большое значение имеет пропаганда здорового образа жизни и развитие физической культуры.

С целью раннего выявления факторов риска, своевременного их устранения проводится скрининговое обследование целевых групп населения с 2008г. по 4 позициям, с 2011г. по 6 позициям. Профосмотры по выявлению злокачественных (2018) новообразований охвачено 8974 человек, что составляет 100% от плана, рак выявлен у 10 больных, предраку 218 человек, оздоровлены 228 чел. – 100%. С целью раннего выявления БСК, сахарного диабета, глаукомы и факторов риска прошли скрининговое исследование 7823 взрослых. При этом выявлено 236 больных с БСК, 17 больных с СД, оздоровлено и взято на учет 236 чел. – 100% с БСК и 17 чел. – 100% с СД. 15683 детского населения так же прошло скрининговое исследование, выявлено патологии у 1247 детей, что составляет - 8%, дообследованы, оздоровлены и взяты на учет 988 чел. – 79,2%.

Недостаточный уровень здоровья женщин и детей, распространенность социально значимых заболеваний, низкий уровень общественного здоровья и недостаточное обеспечение гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи определяют в целом низкий уровень здоровья граждан. Причиной низкого уровня здоровья являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды, водопотребления и питания, социально-экономическое неблагополучие социально уязвимых категорий населения. Кроме того, сохраняется слабая профилактическая активность системы здравоохранения, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предупреждение. Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение уровня показателей заболеваемости, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и пр.).

В 2019 году ожидаемый показатель рождаемости -26,81 ожидаемый показатель смертности -4,2, ожидаемая младенческая смертность -8,0.

Ухудшение экологической обстановки обуславливает увеличение уровня показателей заболеваемости, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды (болезни органов дыхания, онкологические заболевания, аллергические болезни и пр.). На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

По данным ВОЗ здоровье человека на 50% зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие); до 20% уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды. 20% от питания и только на 10% от медицинской помощи.

В Казахстане на семь ведущих факторов риска приходится почти 60% общего бремени хронических заболеваний: табакокурение, потребление алкоголя в опасных дозах, повышенное артериальное давление, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, недостаточное потребление фруктов и овощей, низкая физическая активность.

В настоящее время причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания

Внутренние факторы:

Дефицит кадров;

загруженность медицинских кадров на уровне ЦМСП;

недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;

недостаточное внедрение методов реабилитации заболеваний на амбулаторном этапе;

Недостаточная квалификация специалистов (молодых специалистов);

Система здравоохранения

Динамика основных показателей здравоохранения свидетельствует о ежегодном увеличении бюджетных средств, направляемых в сферу здравоохранения. Объем финансирования в поликлинике на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) увеличился с 723725,9 тыс.тенге в 2016 году, 775305,6 тыс.тенге в 2018 году.

Плановая мощность поликлиники 500 посещений в смену, а фактическая мощность в смену: 1163,2(2016г.), 1081,8(2017г.) 1113,9(2018г.) Обслуживаемое население: 60632 (2016г.), 61664 (2017г.),61938 (2018г.) за счет построения и заселения микрорайона №15.

Отмечается развитие стационарозамещающих технологий: дневной стационар поликлиники на 50 коек, где пролечено 1480 (2016г.), 1607 (2017г.),1836 (2018г.) больных и организовано стационаров на дому 63 (2013г.),160(2017г.), 148 (2018г.)

В поликлинике обслужено 488364 (2016г.), 531373 (2017г.) и 529331(2018г.) посещений пациентов и обслужено на дому 52187 (2016г.), 59607 (2017г.) и 67194 (2018г.), число посещений на 1 жителя составило 6,5 (2016г.), 6,5 (2017г.), 9,3 (2018г.).

№	Наименование	2018	2019	2020	2021
ДОХОДЫ ВСЕГО:		968 589,7	1 098 418,6	1160694,6	1160694,6
I	ПМСП вт.ч.	806954,2	906717,0	975110,4	901320,0
1.1.	На оказание амбулаторно-поликлинической помощи	720478	807915,8	901320,0	901320,0
1.2.	За медицинское обслуживание школьников в организациях образования	30088,4	21625,0	0,0	0,0
1.3.	За оказание скорой медицинской помощи /4 категория/	35174,6	0,0	0,0	0,0
2.	СКПН	76147,4	72311,0	73790,4	73790,4
3.	ПУЗ	0,0	4865,2	0,0	0,0
4	Консультативно-диагностическая помощь, не входящий в КПН (стоматологические услуги/	1251,7	0,0	0,0	0,0
5	Адаптированные заменители грудного молока	9077,0	0,0	0,0	0,0
II	Скрининг	3213,4	12805,8	12805,8	12805,8
III	Дневной стационар	48844,2	42498,8	50000,0	50000,0
IV	Призывники	3826,4	3850,0	3850,0	3850,0
V	Call - центр	20926,6	20857,0	20857,0	20857,0

VI ЗУЖ 07-011/	6008,8	0,0	0,0	0,0
VII ЗУЖ 07-015/	0,0	7975,0	7975,0	7975,0
VIII Мелоборудование	62975,1	87715,0	73096,4	73096,4
IX Питание услуги	15841,0	16000,0	17000,0	17000,0
РАСХОДЫ ВСЕГО:	968589,7	1098418,6	1160694,6	1160694,6
1 На оплату заработной платы работников/включая обязательные налоговые отчисления/	639373	766447,8	841032,4	841032,4
в том числе, дифференцированная оплата СКПН	43130,0	0,0	0,0	0,0
2 На медикаменты	69268,0	68695,5	70100,8	70100,8
из ч. для дневного стационара	88846,6	89190,0	90000,0	90000,0
3 Коммунальные услуги	17159,6	18000,0	18000,0	18000,0
4 На переподготовку и повышение квалификации /включая командировочные расходы/	31760,0	31760,0	31760,0	31760,0
из ч. из средств СКПН	9534,4	8500,0	10000,0	10000,0
5 На приобретение мелоборудования	6879,4	4000,0	3690,0	3690,0
6 Приобретение прочих товаров	62975,1	87715,0	73096,4	73096,4
7 Сидининг	32606,0	25000,0	25000,0	25000,0
8 Соплатители	3213,4	12805,8	12805,8	12805,8
9 Прочие текущие расходы	32000,0	27000,0	27000,0	27000,0
	68281,2	50000,0	50000,0	50000,0

Штатные должности городской поликлиники №5

Наименование должности	Штатные единицы	Занятые шт.ед.	Физ. лицо	Укомплектованность %
2018г				
Врачи	129,0	126	93	72,1
Ср. мед. персонал	306,5	306,5	285	100
Мл. мед. персонал	27,0	57	57	100
Прочие	109,5	109,5	109	100
2019г				
Врачи	135,5	130	112	83
Ср. мед. персонал	317,0	317,0	295	100
Мл. мед. персонал	51,0	51	51	100
Прочие	118,0	118	118	100
2020г				
Врачи	135,5	135,5	135,5	100
Ср. мед. персонал	317,0	317	317	100
Мл. мед. персонал	51,0	51	51	100
Прочие	118,0	118	118	100

Проблемой остается вопрос обеспечения врачебными кадрами. Укомплектованность врачебными кадрами – 83% до 96%. Коэффициент охватности от 1,2. Показатель обеспеченности врачебными кадрами на 10 000 населения: 14,3 (2016г.), 15,3 (2017г.) и 20,3 (2018г.)

Уровень категориальности врачебных кадров 61,7% (2016г.), 67,1% (2017г.) и 69,8% (2018г.) и медицинских сестер 61,8% (2016г.), 61,8% (2017г.) и 57,1 (2018г.) влияет на качество оказываемых ими медицинских услуг, удовлетворенность потребителей. Анализируя ситуацию планируем укомплектовать врачебные кадры к 2020 году до 100%. На развитие кадровых ресурсов оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии;

недостаток кадров, обученных менеджменту.

Для повышения социального статуса и престижа медицинской профессии необходимо:

повышение роли и поддержка профессиональных объединений медицинских работников (ассоциации);

продолжение работы с ГМУ по привлечению молодых специалистов в отрасль с созданием соответствующих бытовых, рабочих условий, выделением подъемных.

Внутренние факторы:

Улучшить качество обучения медицинских кадров;

уровень квалифицированных медицинских кадров должно быть достаточно высоким;

4. Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов по реализации стратегического плана

Городская поликлиника №5 в соответствии с предметом и целью деятельности оказывает следующие виды медицинской и врачебной деятельности:

1. Оказание первичной медико-санитарной помощи: доврачебной, квалифицированной медицинской помощи населению как на амбулаторном приеме в поликлинике, так и при оказании помощи на дому.
2. Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению - по специальностям: акушерство и гинекология, иммунология, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, хирургия общая, дерматовенерология, невропатология, оториноларингология, офтальмология, стоматология, терапия общая, кардиология, профессиональная патология, эндокринология, урология, онкология, аллергология.

3. Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению-по специальностям: педиатрия, иммунология, инфекционные болезни, невропатология, травматология и ортопедия, хирургия общая, оториноларингология, офтальмология, нефрология.
4. Квалифицированную акушерско-гинекологическую помощь вне и во время беременности, в послеродовом периоде, услуги по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья.
5. Оказание первой неотложной медицинской помощи больным при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях, и других несчастных случаях.
6. Оказание врачебной помощи на дому больным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, систематическом наблюдении врача или решении вопроса о госпитализации.
7. Оказание стационарозамещающей помощи – оказание медицинской помощи в дневном стационаре поликлиники и стационарах на дому.
8. Раннее выявление заболеваний, квалифицированное и в полном объеме обследование больных и здоровых, обративших в поликлинику.
9. Своевременную госпитализацию лиц, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием больных, в соответствии с профилем заболевания.
10. Восстановительное лечение больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с последствиями нарушения мозгового кровообращения, с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата и других заболеваниях сосредоточивая восстановительное лечение в отделении восстановительного лечения и привлекая для этой цели врачей-специалистов.
11. Все виды профилактических осмотров (предварительные при поступлении на работу, периодические, целевые и др.), максимальной используя для этой цели единую систему и сосредоточив их, в основном, в отделении профилактики поликлиники.
12. Диспансеризацию населения, в том числе: отбор лиц (здоровых и больных), подлежащих динамическому наблюдению за состоянием их здоровья. Обеспечивать их квалифицированное обследование и систематическое лечение в зависимости от характера и течения заболевания, изучение условий их труда и быта, разработку и осуществление необходимых мер профилактики.
13. Противоэпидемические мероприятия совместно с санитарно-эпидемиологическими органами: прививки, выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за лицами, бывшими и в контакте с заразным больным, и за реконвалесцентами, извещение санитарно-эпидемиологических органов о наличии выявленных и подозрительных больных.

14. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности больных (рабочих и служащих), выдачу и продление листка нетрудоспособности и трудовых рекомендаций нуждающимся в переводе на другие работы, отбор на санитарно-курортное лечение
15. Направление на медико-социальные экспертные комиссии лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности.
16. Санитарно-просветительную работу среди обслуживаемого населения, подростков и рабочих промышленных предприятий, их гигиеническое воспитание.
17. Обучение населения принципам здорового образа жизни.
18. Оказание диагностической помощи населению лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая, эндоскопическая, функциональная.
19. Оказание медицинской реабилитации – физиотерапия, лечебная физкультура, массаж.

Цель: улучшение здоровья обслуживаемого населения для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны.

Программные цели:

1. Укрепление здоровья обслуживаемого населения путем достижения согласованности усилий всего общества в вопросах охраны здоровья.
2. Формирование конкурентоспособной системы здравоохранения.

Целевые индикаторы реализации Плана:

Наименование	Ед. измерения	Форма завершения	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
					план	выполнение	план	выполнение	план	ожидаемое выполнение
2	3	4	5	6	7		8		9	
Цель I: Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны										
Целевые индикаторы: обл.показ.										
Уровень ожидаемой продолжительности жизни	количество лет	Официальные данные Комитета по статистике МНЭ		Гл.вр. Зам.гл.вр	72,2	-	72,6	-	73	
Индекс здоровья населения	%	ведомственная статистическая отчетность УЗО		Гл. вр. Зам.гл.вр	18	12,2	19	6,1	20	18,2
Уровень удовлетворенности качеством медицинской помощи	%	данные социологического опроса населения (по усовершенствованию)		Гл.вр. Зам.гл.вр	42	72,8	44	88,8	46	90

		ванной методики)								
Задача 1. Развитие системы общественного здравоохранения										
Смерть от травм, несчастных случаев, отравлений	На 100000 нас.	статистическая отчетность		Зам.гл. вр зав.отд	82,	20,0	79,8	25,8	77,5	14-23,6
Уровень суицидов среди детей от 15-17 лет	На 100000 нас.	официальные данные Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры		Зам.гл. вр зав.отд	17,0	1-1,6	16,9	1-1,6	16,7	0
Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6%	%	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр Зам.гл. вр.	0,33	0,001	0,41	1-0,001	0,51	1-0,001
Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (далее - ИППП), среди детей в возрасте 15-17 лет (жидер - сифилис)	На 100000 нас.	ведомственная статистическая отчетность		Зам.гл. вр зав.отд	5,9	-	5,6	-	5,3	0
Заболеваемость туберкулезом	На 100000 нас.	ведомственная статистическая отчетность		Зам.гл. вр зав.отд ОПТД	61,5	25-41,2	59,9	29-47,0	57	22-37,2
Заболеваемость туберкулезом среди осужденных	На 100000 нас.	ведомственная статистическая отчетность		Зам.гл. вр зав.отд ОПТД	770,0	-	760,0	-	750,0	0
Удержание лиц, страдающих заболеваниями инфекционными и паразитарными заболеваниями	На 100000 нас.	ведомственная статистическая отчетность		Зам.гл. вр зав.отд вр.инф	315,9	283,8	315,9	324,5	315,9	218-371,1
Смерть граждан, занимающихся физической культурой и спортом	%	ведомственная статистическая отчетность		Зам.гл. вр зав.отд "	28,0	-	29,0	-	30,0	30,0
Смерть детей и подростков, занимающихся физической культурой и спортом на базе детско-юношеских спортивных школ	%	ведомственная статистическая отчетность МКС		Зам.гл. вр зав.отд "	14,5	14,5	15,0	-	15,1	15,1
Распространенность ожирения	На 100	ведомственная статистическая		Зам.гл. вр	243,6	48,6	231,4	33,9	220,0	220,0

	000 нас.	отчетность		зав.отд ..						
информация указаний, информация по адресам родов и исключен иной)	%	ведомственная статистическая отчетность		Зам.гл. вр зав.отд ..	85,0	85,0	90,0	90,0	100	100
информация по стандарту на различных и с глубоким проблемом и исключен от выставки	На 100000 нас.	ведомственная статистическая отчетность		Зам.гл. вр зав.отд ..	191,0	131,0	190,0	-	189,0	70- 119,1

ча.2 Совершенствование профилактики и управления заболеваниями

близкая смертность исключен	На 100000 нас.	официальные данные Комитета по статистике		Зам.гл. вр зав.отд ..	6,97	4,1	6,8	4,3	6,28	4,3
информация смертность	На 100 000 родив шихся живым и	ведомственная статистическая отчетность МЗСР		Гл.вр. зам.гл. вр.	11,4	1-63,8	11,3	1-61,9	11,2	0
близкая смертность	На 100 00 0 родив шихся живым и	официальные данные Комитета по статистике		Гл.вр. зам.гл. вр.	9,5	14-8,9	9,4	10-6,3	9,1	6,3
Смертность от внешней системы размещения БСН)	На 100 000 нас.	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр.	201,7	126,5	200,2	119,6	200,0	115,0
Смертность от туберкулеза	На 100 000 нас	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр. ОПТД	4,4	5-8,1	4,1	1-1,6	4,0	1-1,6
Смертность от инфекционных заболеваний	На 100 000 нас	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр. ООД	93,3	32- 51,9	93,1	68,6	92,9	46,0
5-летняя выживаемость больных с инфекционными заболеваниями	%	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр. ООД	51,0	36,0	51,2	41,5	51,4	47,2
5-летняя выживаемость инфекционных заболеваний (1- 2 стадии)	%	ведомственная статистическая отчетность		Гл.вр. зам.гл. вр. ООД	58,2	62,3	59,0	63,7	59,8	64,9

Число прикрепленного населения на 1 ВОП	чел.	ведомственная статистическая отчетность	Гл.вр. зам.гл. вр.	1791	1764	1672	1621	1577	1603
Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП	%	ведомственная статистическая отчетность	Гл.вр. зам.гл. вр.	32,5	32,5	35	-	40,0	40,0
Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ	число койко-дней на 1000 нас-я	ведомственная статистическая отчетность	Гл.вр. зам.гл. вр.	1160	-	1140	-	1630	-

Цель 2: Модернизация национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста
Целевые индикаторы:

Уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи	%	данные социологического опроса населения (по усовершенствованной методике)	Гл.вр. зам.гл. вр.	42	72,8	44	88,8	46	90
--	---	--	--------------------	----	------	----	------	----	----

Задача 1: Повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения

Доля населения, за которое ФСМС получены отчисления и взносы на СМС	%	ведомственная статистическая отчетность	Гл.вр. зам.гл. вр.	80	-	81	-	81	0
Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике		ведомственная статистическая отчетность	Гл.вр. зам.гл. вр.	0,9	1,0	0,9	1,0	1,1	1,1

Задача 2. Повышение эффективности использования ресурсов и совершенствование инфраструктуры отрасли

Доля врачей ПМСП в общем числе врачей	%	ведомственная статистическая отчетность	Гл.вр.	23,9	40,0	25,2	44,6	26,6	40,0
Доля амбулаторного лекарственного обеспечения в общем объеме лекарственного обеспечения в рамках ГОБМП	%	ведомственная статистическая отчетность	Гл.вр. зам.гл. вр.	56,0	60	58,0	80	60	60
Доля населения, электронными паспортами охваченная	ед.	ведомственная статистическая отчетность	Гл.вр. зам.гл. вр.	0	0	20	0	50	90

Стратегические направления:

- Развитие общей врачебной практики;

- Усиление роли медицинских сестер ПМСП в организации профилактической деятельности среди населения;
- Развитие социальных и психологических услуг;
- Повышение информированности населения, уровня знаний и навыков медицинских и социальных работников по вопросам внедрения и развития специальных социальных услуг здравоохранении;
- Повышение эффективности профилактических мероприятий среди прикрепленного населения;
- Повышение эффективности внутреннего аудита;
- Достижение положительной динамики по индикаторам конечного результата деятельности организаций;
- Оказание первичной медико-санитарной помощи населению прикрепленного к территории обслуживанию в поликлинике и на дому;
- Осуществление скринингового обследования целевых групп прикрепленного населения;
- Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения;
- Организация и осуществление и осуществление диспансерного наблюдения населения;
- Дальнейшее развитие Единой национальной системы здравоохранения в организации;
- Снижение показателей материнской смертности. Снижение социально-значимых заболеваний;
- Снижение показателей общей смертности и увеличение продолжительности жизни;
- Снижение уровня госпитализации и обеспечение преемственности оказания медицинской помощи между поликлиникой, скорой помощью и стационаром;
- Обеспечение выполнения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- Повышение доступности медицинской помощи;
- Улучшение кадрового обеспечения и повышение квалификационного уровня врачебного и сестринского персонала;
- Улучшение качества медицинской помощи населению, в первую очередь больным социально значимыми заболеваниями, снижение уровня инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- С целью непрерывного совершенствования медицинской помощи улучшать работу службы по управлению качеством медицинской помощи, системы клинического аудита, оценки лечебных процессов на предмет установленным внешним и внутренним индикатором качества медицинской помощи и медико-экономических тарифов;

- Пропаганда здорового образа жизни и гигиенического обучение населения;
- Внедрения инновационных технологий и современных методов профилактики, диагностики и лечения.

Целевые индикаторы:

Индикаторы	Ожидаемый результаты
1. Исключение материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП 2. Снижение на 5% беременность женщин фертильного возраста с экстрагенитальной патологией по сравнению с предыдущим кварталом; 3. Снижение на 5% уровня аборт по отношению к родам по сравнению с предыдущим кварталом; 4. Снижение на 5% детской смертности от 7 дней до 5 лет, предотвратимой на уровне ПМСП от острой кишечной инфекции, острой респираторной инфекции по сравнению с предыдущим кварталом; 5. Снижение на 5% несвоевременно диагностированного туберкулеза легких по сравнению с предыдущим кварталом; 6. Снижение на 5% впервые выявленных случаев злокачественных новообразований визуальной локализаций 3-4 стадии по сравнению с предыдущим кварталом; 7. Снижение на 5% уровня госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечнососудистой системы – артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт по сравнению с предыдущим кварталом; 8. Увеличение на 5% уровня госпитализации в дневной стационар и стационар на дому по отношению к круглосуточному стационару по сравнению с предыдущим кварталом; 9. Снижение на 5% уровня госпитализации больных с обострениями хронических заболеваний, не требующих госпитализации в круглосуточный стационар и с состояниями, управляемыми на уровне ПМСП по сравнению с предыдущим кварталом; 10. Снижение на 5% количества обоснованных	1. Улучшение качества и увеличение продолжительности жизни пациентов 2. Усиление профилактики и развитие социально-психологических услуг 3. Снижение госпитализации больных с обострениями хронических заболеваний 4. Повышение профессионализма и привлечение специалистов в организации ПМСП 5. Удовлетворенность населения качеством оказания медицинских услуг

жалоб по сравнению с предыдущим кварталом, доведения до 0.	
--	--

5. Основные направления, пути достижения поставленных целей, соответствующие меры

Основные направления:

- 1) повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны общественного здоровья;
- 2) усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм;
- 3) совершенствование преемственности с санитарно-эпидемиологической службой;
- 4) совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения;
- 5) развитие и внедрение инновационных технологий в медицине;
- 6) повышение доступности и качества лекарственных средств для населения, улучшение оснащения поликлиники медицинской техникой.

5.1. Межсекторальные подпрограммы по вопросам охраны здоровья.

Здоровый образ жизни и снижение уровня социально значимых заболеваний, обусловленных поведенческими факторами

Цель: формирование здорового образа жизни путем комплексного подхода к профилактике и усилению контроля за поведенческими факторами риска.

Задачи:

- 1) создание социально неприемлемого имиджа табакокурения в обществе;
- 2) активизация участия неправительственных организаций и бизнес-сообщества в формировании здорового образа жизни;
- 3) повышение информированности населения о последствиях злоупотребления алкоголем, активного и пассивного курения и употребления наркотиков;
- 4) снижение потребления табачных изделий и злоупотребления алкоголем;
- 5) увеличение охвата населения спортивно-массовыми мероприятиями.

Показатели результатов:

- 6) увеличение доли лиц, ежедневно занимающихся физической культурой не менее 30 минут до 27% к 2018 году, 28 % к 2019 году;
- 7) снижение распространенности употребления табака до 19,5 % к 2018 году, 18,2 % к 2019 году

- 8) снижение распространенности злоупотребления алкоголем до 15 % к 2018 году, 14 % к 2019 году

Пути достижения и соответствующие меры

Повышение информированности населения о ЗОЖ будет осуществляться путем консолидации усилий медицинских, социальных работников и СМИ. Для этого планируется совершенствование медицинских программ: разработка тематик с учетом актуальности проблем, участие лидеров и знаменитых людей страны, видных деятелей здравоохранения, культуры, спорта, образования, популяризация новых технологий профилактики и лечения табакокурения, злоупотребления алкоголем и употребления наркотиков. Кроме того, планируется выпуск медицинских теле- и радио программ, трансляция медицинских программ в наиболее удобное для просмотра время.

Для обеспечения защиты прав некурящих на чистый воздух планируется расширение зоны запрета на курение в общественных местах (остановки общественного транспорта, открытые общественные места, предназначенные для массового отдыха). Будет продолжена работа по информированию населения о вреде табакокурения, в том числе путем увеличения объема площади предупредительной надписи на табачных изделиях, а также разработки и внедрения графических изображений и пиктограмм.

Кроме того, планируется усиление работы медицинских, социальных работников по профилактике курения среди населения, особенно на уровне ПМСП; поддержка желающих отказаться от потребления табачных изделий, в том числе организация системы психолого-социальной помощи желающим бросить курить; организация региональных и национальной телефонных линий для желающих бросить курить.

Для снижения злоупотребления алкоголем и наркомании будут обеспечены условия для систематического проведения антиалкогольной и антинаркотической пропаганды:

создание в обществе атмосферы неприемлемого отношения к злоупотреблению алкогольных напитков и употреблению наркотиков, включая средства массовой информации (далее - СМИ);

Информирование населения о последствиях употребления алкоголя и наркотиков, обучение и формирование ответственного отношения к своему здоровью, особенно у детей, подростков и молодежи;

Здоровое питание

Цель: обеспечение здорового питания населения и профилактика заболеваний, зависящих от питания.

Задачи:

- улучшение питания детей, женщин репродуктивного возраста, беременных и кормящих женщин;
- информирование населения о здоровом питании;

Показатели результатов:

снижение заболеваемости железодефицитной анемией до 2221 к 2019 году, до 2082,0 к 2020 году на 100 тыс. населения (2018 г. - 2314,0);
 до 2220,0 в 2016 году, 2080,0 в 2017 году на 100 тыс. населения.
 снижение распространенности избыточной массы тела до 33 % к 2019 году, до 30 % к 2020 году (2018 г. - 35,3 %).

Пути достижения и соответствующие меры

Улучшение питания детей разного возраста, женщин репродуктивного возраста, беременных и кормящих женщин.

Способствовать оптимальному питанию плода, обеспечивая адекватное питание будущих матерей до зачатия и в течение беременности.

Обеспечивать защиту, пропаганду и поддержку грудного вскармливания и своевременное введение адекватного прикорма для младенцев и детей младшего возраста.

Здоровье школьников и подростков

Цель: формирование физического и психического здоровья детей и подростков.

Основные задачи:

обеспечить комплексный подход к проблемам психологического и физического здоровья детей и подростков;

создать благоприятную и безопасную для здоровья окружающую среду в организациях образования;

создать условия и возможности для школьников к занятиям спортом;

развить целостную систему - службу школьной медицины (далее - СШМ), направленную на сохранение физической среды, укрепление физического и психического здоровья ученика, на формирование мотивации к ведению ЗОЖ, валеологической грамотности;

обеспечить эффективное противодействие распространению и употреблению наркотиков, табакокурения и алкоголя среди школьников;

Показатели результатов:

снижение заболеваемости костно-мышечной системы среди детей до 14 лет до 1194 к 2019 году, 1190 к 2020 году на 100 тыс. соответствующего населения (2018 г. - 1196) и среди подростков в возрасте 15-17 лет до 2995,1 к 2019 году, до 2992 к 2020 году на 100 тыс. соответствующего населения (2018 г. - 2997,1);

Пути достижения и соответствующие меры

Проведение анализа заболеваемости и смертности детей и подростков от управляемых причин для совершенствования существующих и вновь разработанных программ по формированию физического и психического здоровья школьников.

5.2. Усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм

В рамках Программы планируется дальнейшее развитие перинатальной медицины, улучшение взаимодействия между акушерско-гинекологической и педиатрической службами, продолжение оснащения организаций родовспоможения и детства современной лечебно-диагностической аппаратурой, улучшение обеспечения лекарственными средствами, совершенствование системы подготовки кадров, активное внедрение перинатальных технологий.

Также будет разработан и внедрен комплекс национальных скрининговых программ для целевых групп населения, основанных на их возрастных, физиологических особенностях и рекомендациях ВОЗ, позволяющих обеспечить раннее выявление наследственных и приобретенных заболеваний, их своевременное лечение, остановить развитие тяжелых проявлений заболеваний, ведущих к осложнениям, инвалидизации и смертности.

В рамках данной программы будут усовершенствованы методы диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм: сердечно-сосудистые заболевания, онкопатологии, туберкулез, ВИЧ, психические болезни, эндокринные заболевания (диабет), а так же травмы (дорожные и производственные травмы, ожоги). Указанные заболевания были выбраны ввиду того, что они характеризуются:

высокой и быстро увеличивающейся распространенностью, занимают первые места по обращаемости в структуре заболеваемости;

существенной долей в структуре причин смерти и выхода на инвалидность;

тяжестью течения (снижают качество жизни больных, ограничивают функциональную активность) и высокой вероятностью неблагоприятного исхода;

значительным влиянием на глобальный индекс конкурентоспособности.

С учетом ожидаемой тенденции заметного повышения доли пожилых людей в общей численности населения будет усовершенствована геронтологическая и гериатрическая медицинская помощь.

Цель: дальнейшее укрепление здоровья населения и снижение уровня основных социально значимых заболеваний и травм.

Основные задачи:

- 1) укрепление репродуктивного здоровья граждан и охраны здоровья матери и ребенка;
- 2) совершенствование подходов к профилактике заболеваний, в том числе инвалидности, развитие скрининговых исследований и стимулирование ЗОЖ;
- 3) совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм;

- 4) совершенствование медицинской помощи, оказываемой людям пожилого возраста (геронтологической и гериатрической помощи).

Показатели результатов:

№ п/п	Показатели	2017	2018	2019
1.	Снижение материнской смертности на 100 тыс. родившихся живыми	0	0	0
2.	Снижение младенческой смертности на 1000 родившихся живыми	9,4	6,3	6,3
3.	Снижение первичного выхода на инвалидность на 10 тыс. населения	6,0	6,0	6,0
4.	Снижение смертности от БСК на 100 тыс. населения	126,5	119,6	115,0
5.	Снижение смертности от онкозаболеваний на 100 тыс. населения	51,9	68,6	46,0
6.	Снижение смертности от туберкулеза на 100 тыс. населения	5	1	1
7.	Снижение смертности от травматизма на 100 тыс. населения	20,0	25,8	23,6
8.	Удержание распространенности ВИЧ инфекции в возрастной группе 15-49 лет на 100 тыс. населения	0,01	0,01	0

Пути достижения и соответствующие меры

1. Укрепление репродуктивного здоровья граждан и охраны здоровья матери и ребенка, предусматривающее:

Повышение доступности, качества, преемственности медицинской помощи, оказываемой на уровне ПМСП и специализированной помощи женщинам и детям организациями службы охраны здоровья матери и ребенка (далее - ОЗМиР) в соответствии с международными стандартами ВОЗ:

Совершенствование скрининговых программ диагностики врожденных и наследственных заболеваний плода и новорожденного с использованием современных технологий;

Внедрение международных стандартов ВОЗ и протоколов диагностики и лечения по акушерству, неонатологии и педиатрии (включая врожденные аномалии развития), разработанных на основе научной доказательной медицины;

Совершенствование антенатального ухода и наблюдения за детьми раннего возраста (включая детей с врожденными аномалиями развития) на уровне ПМСП в соответствии с международными стандартами ВОЗ для обеспечения здоровья и полноценного роста, развития и профилактики заболеваний;

Разработка и внедрение современных методик непрерывного повышения качества в деятельность организаций ОЗМиР;

Совершенствование механизмов мониторинга, оценки и преемственности медицинской помощи в организациях службы ОЗМиР;

Повышение профессионального уровня медицинских работников амбулаторно-поликлинических организаций, акушерских и детских стационаров в соответствии с внедряемыми эффективными технологиями ВОЗ;

Оснащение детских и родовспомогательных организаций современным медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения в соответствии с внедряемыми эффективными технологиями ВОЗ;

Повышение знаний населения по обеспечению оптимального ухода для роста и развития в семье детей раннего возраста;

Развитие подростковой службы, сочетающей медицинскую помощь с психологической поддержкой, конфиденциальностью и правовой консультацией подростков;

Совершенствование информационного обеспечения службы ОЗМиР;

Разработку и внедрение эффективных подходов по укреплению репродуктивного здоровья в соответствии с международными стандартами:

Создание эффективной системы оказания услуг по планированию семьи, в том числе предгравидарной (до беременности) подготовки женщин, безопасного материнства, безопасного полового поведения подростков и молодых людей, включающей разработку национального руководства по планированию семьи (на основе руководства ВОЗ) и обучение медицинского персонала, социальных работников ПМСП и всех уровней специализированной помощи, навыкам консультирования по планированию семьи;

Разработка и внедрение эффективных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний репродуктивной системы на основе доказательной медицины, включая развитие андрологии (укрепление здоровья мужчин);

Совершенствование статистического учета гендерных показателей здоровья.

2. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний, в том числе инвалидности, скрининговых исследований и стимулирование ЗОЖ

предполагает:

1) разработку и внедрение стандартизированных, инновационных подходов к профилактическим осмотрам:

разработка и внедрение комплекса национальных скрининговых программ для целевых групп населения

разработка и внедрение механизмов стимулирования ЗОЖ на уровне ПМСП;

2) обеспечение доступности и качества профилактических мероприятий:
внедрение эффективных международных методик доврачебного (SCORE) и врачебного скрининга;

разработка и внедрение протоколов и стандартов ведения профилактических осмотров согласно специфике целевых групп;
оснащение амбулаторно-поликлинических организаций приборами для экспресс-диагностики с обучением специалистов ПМСП вопросам профилактики и скрининга;

3) внедрение международных стандартов и эффективных подходов к диспансерному наблюдению:

разработка и внедрение протоколов и стандартов диспансерного наблюдения, основанных на доказательной медицине;

совершенствование методик диспансерного наблюдения за больными с хроническими заболеваниями, в том числе за инвалидами (взрослыми и детьми);

4) внедрение системы оценки эффективности профилактических мероприятий:

разработка и внедрение системы целевых индикаторов оценки эффективности проводимых профилактических мероприятий;

разработка и внедрение системы оценки эффективности затрат.

3. Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм, предусматривающее:

1) разработку и внедрение комплексных программ диагностики и лечения:
внедрение международных стандартов, протоколов и методик диагностики и лечения основных социально значимых заболеваний;

поэтапное расширение перечня медицинских услуг в рамках ГОМБП;

расширение перечня лекарственных средств, входящих в ГОМБП;

разработка и внедрение целевых индикаторов, отражающих эффективность проводимых мероприятий по диагностике и лечению основных социально значимых заболеваний;

внедрение стандартов и индикаторов специальной социальной работы в систему здравоохранения;

совершенствование мониторинга пациентов с основными социально значимыми заболеваниями и координация деятельности государственных органов в ведении данного контингента больных, в том числе инвалидов;

создание единой информационной базы данного контингента больных;

2) совершенствование реабилитации основных социально значимых заболеваний:

внедрение международных стандартов и методик реабилитации пациентов с основными социально значимыми заболеваниями (медицинская, социальная, психологическая реабилитация), в том числе инвалидов; разработка и внедрение целевых индикаторов, отражающих эффективность проводимых мероприятий по реабилитации больных;

3) совершенствование паллиативной помощи больным:

разработка стандартов и протоколов лечения больных, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу, в соответствии с международными требованиями;

разработка и внедрение программы обучения по паллиативной помощи для врачей, среднего медицинского персонала и социальных работников.

4. Совершенствование медицинской помощи, оказываемой людям пожилого возраста (геронтологическая и гериатрическая помощь), предполагает комплексное решение медико-биологических, социальных, психологических аспектов пожилого возраста, включающее: разработку и совершенствование нормативной правовой базы; разработку и совершенствование протоколов диагностики, лечения и реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста на основе доказательной медицины;

разработку квалификационных стандартов, нормативов нагрузки на медицинский персонал, в том числе для социальных работников с учетом уровня организаций;

разработку и внедрение системы оценки (индикаторов) эффективности геронтологической и гериатрической помощи.

5.3. Совершенствование санитарно-эпидемиологических мероприятий

Продолжится дальнейшее совершенствование национального календаря профилактических прививок населению, в который будет включена вакцинация детей от пневмококковой инфекции.

Цель: обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с международными стандартами.

Основные задачи:

- 1) удержание заболеваемости чумой,
- 2) снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В,
- 3) увеличение охвата детского населения вакцинацией против пневмококковой инфекции

Показатели результатов:

№ п/п	Наименование показателей	2016	2017	2018
1	Удержание заболеваемости чумой на 100 тыс. населения	0	0	0
2	Удержание показателя заболеваемости корью на 100 тыс. населения	0	0	1,64
3	Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения	1,64	0	1,64
4	Снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом А на 100 тыс. населения	1,64	0	8,1
5	Увеличение охвата детского населения вакцинацией против пневмококковой инфекции	96%	96%	97%

Пути достижения и соответствующие мер

1. В рамках совершенствования управления системой государственного санитарно-эпидемиологической мероприятия предусматривается:

В целях повышения эффективности государственного санитарно-эпидемиологической мероприятия планируется:

- 1) совершенствование системы контроля за инфекционными заболеваниями, которое предполагает:
- 2) совместное внедрение в деятельность организаций здравоохранения международных стандартов системы инфекционного контроля;
- 3) совершенствование алгоритмов проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий и алгоритмов расследования случаев (вспышек) инфекционных заболеваний и отравлений на основе международных стандартов;
- 4) введение в календарь прививок вакцинации детей от пневмококковой инфекции;

Совершенствование системы контроля за неинфекционными заболеваниями, включающее:

формирование Государственного регистра профессиональных заболеваний населения;

дальнейшее развитие профпатологической службы;

5.4. Совершенствование организации, управления и финансирования медицинской помощи в Единой национальной системе здравоохранения

Цель: создание эффективной и доступной системы оказания медицинской помощи.

Основные задачи:

- 1) формирование эффективной системы здравоохранения, основанной на приоритетном развитии социально ориентированной ПМСП;
- 2) совершенствование системы управления и менеджмента в здравоохранении;
- 3) совершенствование механизмов финансирования здравоохранения;
- 4) обеспечение высокого качества и доступности медицинской помощи.

Показатели результатов:

Отмечается развитие стационарозамещающих технологий. В дневном стационаре поликлиники на 50 коек пролечено больных: 1398 (2016г.), 1510 (2017г.), 1407 (2018г.), в стационарах на дому 128 (2016г.), 65 (2017г.), 107 (2018г.).

Пути достижения и соответствующие меры

1. Меры по формированию эффективной системы здравоохранения, основанной на приоритетном развитии социально ориентированной ПМСП, будут сконцентрированы на следующих направлениях:

1) Совершенствование ПМСП

2) Подъем здравоохранения на качественно новый уровень развития может быть достигнут только путем коренного изменения технологии оказания услуг, прежде всего, услуг ПМСП. В целях повышения доступности, эффективности, качества и развития ПМСП планируется комплексное совершенствование, включая разработку и внедрение рациональных форм и методов оказания ПМСП на базе обще врачебной практики. Предусматривается развитие медико-социальной направленности путем внедрения института социальной работы. Для стимулирования профилактической направленности, расширения спектра и качества оказываемых услуг, обеспечения рационального и эффективного использования средств, а также повышения мотивации медицинских работников ПМСП вводится диф. оплата мед. работникам.

Первое подразделение: центр семейного здоровья, в состав которого будут входить кабинеты доврачебного приема, смотровой кабинет (акушерка), процедурный кабинет, прививочный кабинет, кабинет забора мокроты и химизатора, кабинет здорового ребенка, кабинеты профилактики и ЗОЖ, а также кабинеты участковых терапевтов, педиатров и врачей общей практики. Наряду с этим в данном подразделении предусматривается

дальнейшее укрепление социально-психологической службы, состоящей из социального работника и психолога, а также центра укрепления здоровья и молодежного центра здоровья. Финансирование первого подразделения планируется по тарифу и дополнительному компоненту к тарифу с учетом оценки результатов их деятельности.

Второе подразделение: вспомогательно-диагностическое отделение, состоящее из информационного бюро, кабинета статистики и анализа, дневного стационара, кабинета функциональной диагностики, физиотерапевтических кабинетов, клинико-биохимической лаборатории, ультразвуковой диагностики, рентген- и флюорографического кабинета и кабинета эндоскопии. Финансирование - по количеству оказанных медицинских услуг.

Третье подразделение: консультативно-диагностическое отделение, состоящее из профильных специалистов (хирург, окулист, лор-врач и другие). Финансирование - по амбулаторно-поликлиническому тарификатору на медицинские услуги.

В рамках дальнейшего развития ЕНСЗ будет обеспечен равный доступ к медицинской помощи.

Таким образом, для развития ПМСП в рамках стратегического плана планируется:

- пересмотр нормативных документов в части четкого разграничения функций, полномочий и финансирования ПМСП и специализированной помощи;

- совершенствование механизмов повышения мотивации медицинского персонала;

- делегирующие части полномочий от врача к медицинским сестрам, с доведением соотношения врачей и среднего медицинского персонала до оптимального уровня;

- усиление роли и потенциала среднего медицинского персонала в соответствии с международными требованиями в целях создания позитивного профессионального имиджа и улучшения качества медицинских услуг;

- организация и внедрение института социальных работников в систему здравоохранения;

- увеличение количества врачей по специальности "Общая врачебная практика" от общего числа врачей ПМСП, в том числе за счет переподготовки;

- совершенствование протоколов и стандартов оказания ПМСП на основе принципов доказательной медицины;

- внедрение системы управления качеством медицинской помощи (CQI);

- совершенствование механизмов амбулаторного лекарственного обеспечения;

- подготовка врачей, медицинских сестер, психологов и социальных работников первичного звена в соответствии с международными

стандартами обучения;

совершенствование службы активного патронажа, в том числе оснащение необходимым инструментарием и оборудованием;

разработка целевых индикаторов, отражающих эффективность ПМСП (доля здоровых лиц среди прикрепленного населения, удельный вес заболеваний, выявленных на ранних стадиях, уровень госпитализации, уровень обращений к узким специалистам, уровень обращаемости за скорой медицинской помощью);

расширение сети дневных стационаров и стационаров на дому, оказывающих восстановительное лечение, медицинскую реабилитацию и паллиативную помощь;

пересмотр штатных нормативов организаций поэтапного восстановительного лечения, медицинской реабилитации и паллиативной помощи;

разработка программ обучения медицинского персонала по вопросам оказания паллиативной помощи;

внедрение высоких реабилитационных технологий;

разработка и внедрение в деятельность организаций восстановительного лечения, медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода протоколов ведения больных и стандартов оказания медицинской помощи;

создание и внедрение регистров больных;

внедрение системы управления качеством медицинской помощи (CQI);

создание системы целевых показателей работы организаций восстановительного лечения, медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода, отражающих качество медицинской помощи;

2) Совершенствование финансирования здравоохранения

В целях совершенствования финансирования будут увеличены расходы на здравоохранение с поэтапным сокращением разницы в расходах на ПМСП в рамках ГОБМП между регионами, а также внедрение тарифа с дополнительным компонентом и частичного фондодержания в ПМСП.

Совершенствование ГОБМП будет осуществляться путем его конкретизации и оптимизации (на основе объективных критериев) и перераспределения финансирования между уровнями оказания медицинской помощи в сторону расширения объемов ПМСП и оптимизации объемов специализированной помощи.

Дальнейшее совершенствование медико-экономических тарифов предусматривает включение расходов на приобретение медицинского оборудования, что позволит производить оплату за фактически понесенные затраты, повысить эффективность использования основных средств и прозрачность процесса оказания медицинских услуг.

Совершенствование финансирования будет реализовываться по следующим направлениям:

1) совершенствование тарифной политики и механизмов финансирования:

дальнейшее совершенствование медико-экономических тарифов на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП с включением в тариф расходов на приобретение медицинского оборудования;

внедрение частичного фондодержания и дополнительного компонента к тарифу ПМСП;

разработка механизмов перераспределения финансовых потоков в сторону сокращения расходов на стационарную помощь и увеличения расходов на службу ПМСП и профилактику заболеваний;

усовершенствование системы мер по обеспечению прозрачности использования медицинскими организациями средств, выделяемых из государственного бюджета на оказание ГОБМП;

обеспечение строгого подхода к сбору, каталогизированию и оценке потоков денежных средств;

совершенствование системы учета средств, получаемых медицинскими организациями за счет различных источников, в том числе за оказание медицинских услуг на платной основе;

совершенствование дифференцированной системы оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечный результат;

2) повышение солидарной ответственности граждан и дальнейшее развитие медицинского страхования:

разработка и внедрение механизмов сооплаты наряду с существующей системой ГОБМП;

внедрение медицинского страхования иностранных граждан;

развитие добровольного медицинского страхования на получение услуг сверх ГОБМП;

3) совершенствование инвестиционной политики здравоохранения:

разработка научно обоснованной системы планирования инвестиций, направленных, в первую очередь, в регионы, испытывающие недостаток мощностей амбулаторной службы, для реализации принципа выравнивания и укрепления материально-технической базы;

внедрение системы мониторинга и оценки эффективности вклада в здравоохранение по приоритетным направлениям отрасли;

разработка и внедрение механизмов привлечения инвестиций в здравоохранение:

- развитие государственно-частного партнерства;

- разработка и внедрение системы использования лизинговых схем поставок медицинской техники в порядке, определенном законодательством;

- привлечение иностранных инвестиций.

3) Безопасность и качество медицинских услуг

Для обеспечения качества и безопасности медицинской помощи будут внедрены современные технологии организации и оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг, эффективность и безопасность которых (при конкретных заболеваниях или патологических состояниях) подтверждена принципами доказательной медицины. Будет усовершенствована система управления качеством на уровне медицинской организации (внутренний аудит) и продолжена работа по повышению качества клинической практики, внедрению системы оценки медицинских технологий (на основе стандартизации, внедрения принципов доказательной медицины), развитию сервиса и пациент-ориентированных технологий. Будет усовершенствован внешний аудит качества медицинской помощи. Логическим продолжением внедрения современных технологий управления качеством будет продолжение аккредитации субъектов здравоохранения. Аккредитация медицинских организаций будет осуществляться на основе национальных стандартов, а в дальнейшем - на основе международных стандартов.

Кроме того, будут усовершенствованы нормативные правовые акты, обеспечивающие соблюдение международных и национальных стандартов качества медицинской помощи и регламентирующие права пациентов и медицинских работников.

1. Совершенствование механизмов управления качеством и безопасностью медицинских услуг:

- 1) разработка и внедрение национальных стандартов здравоохранения;
- 2) внедрение внутрибольничной системы управления качеством медицинских услуг, основанной на принципах непрерывного улучшения качества (CQI);
- 3) совершенствование клинических руководств, протоколов диагностики и лечения, внедрение системы мониторинга эффективности их применения;
- 4) развитие национальной аккредитации медицинских организаций, основанной на международных принципах;
- 5) разработка и внедрение системы информирования населения об эффективности деятельности организаций здравоохранения;
- 6) повышение потенциала и поощрение участия пациентов и сообщества в целом в процессе улучшения качества услуг здравоохранения;
- 7) разработка системы рейтинговой оценки деятельности организаций здравоохранения на основе результатов внешнего, внутреннего аудита и отзывов пациентов;
- 8) совершенствование системы подготовки независимых аккредитованных экспертов.

2. Развитие института защиты прав пациентов, медицинской этики и деонтологии:

внедрение международных этических принципов и создание этических комитетов на всех уровнях;
 совершенствование нормативной правовой базы, регламентирующей права и обязанности пациентов и медицинских работников;
 создание и внедрение системы персонификации врачебных ошибок с их классификатором и уровнем тяжести нанесения ущерба здоровью пациентов;
 повышение доступа к информации, регламентирующей права пациентов;
 информирование населения об эффективных методах лечения, профилактики различных заболеваний и возможностях, предоставляемых отечественной медициной, включая перечень услуг в рамках ГОБМП.

7. Возможные риски, меры по устранению

№ п/п	Возможные риски	План действий
1.	Риск дефицита врачебных кадров	1. Участвовать на ярмарках вакансий. 2. Выйти с предложением руководителю ГП №5 к представителям городского акимата. УЗО о предоставлении соцпакета молодым специалистам (врачам). 3. Укомплектовать штаты медицинских работников поликлиники: повесить объявление на сайтах поликлиники и УЗО. 4. Делегирование полномочий врача средним медработникам.
2.	Риск заражения ВИЧ инфекцией и вирусными гепатитами	1. Проводить семинары по профилактике ВИЧ инфекции и вирусного гепатита. 2. Аттестовать сотрудников по профилактике ВИЧ инфекции и вирусного гепатита. 3. Проводить инструктаж специалистов по правилам техники безопасности при манипуляциях с биологическими средами. 4. Все манипуляции, при которых может произойти заражения рук, кровью проводить в перчатках. 5. Использовать только одноразовые шприцы для проведения инъекции. 6. Обеспечить все кабинеты,

		проводящие манипуляции, аптечками для проведения экстренной профилактики при аварийных ситуациях. 7. Вакцинировать всех медицинских работников против вирусного гепатита В. 8. Обследовать на ВИЧ и гепатит сотрудников, имеющих контакт с биологическими средами пациентов.
3.	Риски, связанные с электробезопасностью, пожарной безопасностью	1. Непрерывно проводить обучение и проверку знаний. 2. Постоянно проводить проверку технического состояния оборудования и заземления специализированной организацией. 3. Обеспечить первичными средствами защиты от поражения электрическим током (перчатки, боты, резиновые коврики) электрощитовые, сотрудников, работающих с электроаппаратурой, в столовой, прачечной. 4. Провести инструктаж по мерам пожарной безопасности с сотрудниками, под личную роспись каждого. 5. Запретить курение в здании поликлиники и на ее территории. 6. После окончания работы, перед уходом проверять отключения от источников электричества все пожароопасные электроприборы.
4.	Риск, связанный с безопасностью пациентов и падением пациентов	1. Персонал предприятия в случае ЧП согласно инструкции сообщает об этом службе охраны. 2. Медработники, согласно плана ЧС, несут ответственность за закрепленными за ними объектами и знают схему эвакуации и кого они должны при этом оповестить. 3. Обеспечить безопасность для передвижения пациентов и

	сопровождающих их лиц по прилегающей территории и подъездных путях поликлиники путем посыпки сыпучих материалов, резинотехнических изделий на ступеньках. 4. Ограничить движение по коридорам поликлиники во время мытья полов и до полного их высыхания с визуализацией в виде таблички «Мокрый пол». 5. Сопровождение пациентов, нуждающихся в этом, в кабинеты врачей и исследования по лестничным маршам, транспортировка их на каталках и колясках.
--	--

Анализируя ситуацию сильными сторонами в целом можно назвать следующие:

четко определенные приоритетные направления развития МО;
наличие обученных и стабильно работающих кадров
достаточно оснащенная материально-техническая база
наличие доверяющего прикрепленного населения
существенное увеличение государственного финансирования;
стабилизация и улучшение основных медико-демографических показателей населения;
улучшение доступности лекарственных средств населению.

Слабые стороны:

загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;
низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинских работников ПМСП;
оплата труда работников ПМСП;
недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;
недостаточное внедрение новых методов лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине, на амбулаторном уровне.
недостаточное качество подготовки медицинских кадров (молодых специалистов);

дефицит кадров по отдельным направлениям узкой квалификации: кардиология, неврология, эндокринология, офтальмология, ортопедия, нефрология, а также в области менеджмента;

Возможности:

появление новых методов диагностики и лечения заболеваний;
стабилизация мировой экономики;
развитие информационных технологий в секторе здравоохранения;
популяризация спорта среди населения, увеличение количества населения, занимающегося спортом;
формирование негативного отношения к табакокурению;

Угрозы:

растущие цены на современное медицинское оборудование и фармацевтические препараты;

6. Необходимые ресурсы

На реализацию в 2019 - 2021 годах будут дополнительно направлены средства республиканского и местных бюджетов, а также другие средства, не запрещенные законодательством Республики Казахстан. Объем финансирования на 2019 - 2021 годы будет уточняться при утверждении республиканского и местных бюджетов на соответствующие финансовые годы в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Необходимые ресурсы: СУР, обеспечение безопасным медикаментами, медицинской техникой, изделия медицинского назначения, соответствующих международным стандартам.

Зам.главного врача по
лечебно-профилактической работе



Тусипова Б.С

Информация об организации, осуществляющей деятельность по оказанию услуг по обеспечению безопасности объектов, подлежащих защите, должна быть представлена в виде документа, подписанного руководителем организации, и заверенного печатью организации. В документе должны быть указаны: наименование организации, осуществляющей деятельность по оказанию услуг по обеспечению безопасности объектов, подлежащих защите; адрес организации; перечень объектов, подлежащих защите; перечень услуг, оказываемых организацией; перечень документов, подтверждающих деятельность организации; перечень документов, подтверждающих соответствие организации требованиям законодательства Республики Казахстан.

Тулганов Б.С.

[Handwritten signature]



Всего проинформировано и
скреплено печатью
35 () и.
« 03 » 20 19 г.