**Утверждаю**

**Директор ГКП на ПХВ «Мангистауская управления центральная районная больница»**

**Ж.С. Нурлыбаева**

 **Стратегический план развития Мангистауской центральной районной больницы на 2018 - 2022гг.**

 **Содержание:**

Миссия и видение

Анализ текущей ситуации и тенденции развития системы здравоохранения Мангистауского района

Стратегические направления,цели, задачи,целевые индикаторы,мероприятия и показатели результатов

системы здравоохранения Мангистауского района.

Соответствие стратегических направлений и целей системы здравоохранения района стратегическим целям ОУЗ и МЗ РК.

Развитие фукциональных возможностей.

Межведомственное взаимодействие.

Управление рисками.

Бюджетные программы

**Раздел 1. Миссия и видение**

**Миссия**  ГКП на ПХВ «Мангистауская центральная районная больница» : улучшение здоровья граждан района путем эффективного формирования и реализации государственной политики, осуществления межотраслевой координации и государственного регулирования предоставления услуг в области здравоохранения.

**Видение:** Эффективная система здравоохранения ,направленная на улучшение и укрепление здоровья населения района. Жители района , ведущие активный образ жизни и несущие солидарную ответственность за свое здоровье.

**Раздел 2. Анализ текущей ситуации и управление рисками**

1. **Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения**

1.1) Основные параметры развития регулируемой сферы деятельности

В целях достижения главной цели Послания Президента Республики Казахстан «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» по вхождению Казахстана в число 30-ти развитых стран мира, деятельность Министерства здравоохранения Республики Казахстан направлена на улучшение здоровья граждан путем создания современной и эффективной системы здравоохранения.

В 2015 году завершилась реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «СаламаттыҚазақстан» на 2011 – 2015 годы. Ее основными достижениями стали увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 72 лет (2014 год – 71,45, 2013 год – 70,85), снижение общей смертности населения до 7,48 на 1000 населения (2014 год – 7,57, в 2013 год – 7,98).В этой связи государство должно обеспечить поэтапное внедрение стандартов стран ОЭСР, направленных на улучшения е качества и доступности предоставялемых медицинских услуг, повышение эффективности системы управления и финансирования системы здравоохранения, а также рациональное использования имеющихся ресурсов В ходе реализации предыдущих государственных программ был укреплен потенциал системы здравоохранения Казахстана, внедрены элементы рыночных механизмов и осуществлен трансферт современных медицинских технологий. В 2016 году стартовала госпрограмма развития здравоохранения « Денсаулык », которая обеспечивает поэтапное внедрение стандартов ОЭСР в сфере здравоохранения. Главная цель программы в увеличении к 2020 году ожидаемой средней продолжительности жизни населения до 73 л

Реализация Программы будет способствовать устойчивости и динамичному развитию социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной ответственности за здоровье в соответствии с ключевыми принципами стратегии политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье-2020»

 В результате активного выявления болезней системы кровообращения (далее – БСК), являющихся одной из основных причин смертности, показатель заболеваемости БСК увеличился с 2394,7 на 100 тыс. населения в 2014 году до 2429,7 в 2015 году, за 2016 года составил 2413,0. Результатом проводимой работы является снижение смертности от БСК с 207,2 в 2014 году до 193,8 в 2015 году, за 2016 года – 179,81, за 2017 г – 178,24 . В сравнении с 2015 годом отмечается снижения показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями                             с 207,7 на 100 тыс. населения до 199,1 в 2016 году (2014 г -198,7)

Создание кардиологической и кардиохирургической служб во всех регионах республики позволило улучшить доступность к специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи населению. За 2015 год в республике проведено более 75,0 тыс. кардиохирургических операций и интервенционных вмешательств (2014 г. – 70,0 тыс.), что больше на 5,0 тыс. или на 7,2%. Внедрение передовых технологий существенно снизило уровень осложнений и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, что привело к росту числа пациентов, возвращенных к полноценному труду и активной жизнедеятельности.

Мероприятия, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний, обеспечение химиопрепаратами, укрепление материально-технической базы медицинских организаций позволили снизить показатель смертности от злокачественных новообразований с 103,98 на 100 тысяч населения в 2013 году до 93,2 в 2014 году, с 92,0 в 2015 году до 88,79 в 2016 году, в 2017 году – 89,27

На третьем месте как в структуре заболеваемости, временной нетрудоспособности и смертности, а также по первичному выходу на инвалидность остается травматизм. В рамках межведомственных мер по снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП), в том числе совершенствована система неотложной помощи пострадавшим в ДТП – организованы 40 межрайонных травматологических отделений вдоль автомобильных трасс республиканского значения с повышенным уровнем травмоопасности, которые оснащены современным диагностическим и лечебным оборудованием. В результате смертность от несчастных случаев и травм снизилась с 87,6 на 100 тысяч населения в 2014 году до 82,5 в 2015 году, за 2016 года 77,52, за 2017 г – 70,78

Продолжаются мероприятия, направленные на улучшение репродуктивного здоровья женщин, в том числе профилактика, раннее выявление заболеваний и их оздоровление.

Показатель младенческой смертности по итогам 2017 года снизился на 4,16% и составил 8,06 на 1000 родившихся живыми (2014 год – 9,76), за 2016 года - 8,6, за 2017 г составил - 8,0.

Однако показатель материнской смертности по итогам 2015 года составил 12,5 на 100 тыс. родившихся живыми (2014 год – 11,7), за 12 месяцев 2016 года составил 12,7, за 2017 г – 12,0

Проводимые санитарно-эпидемиологической службой мероприятия обеспечили стабильность эпидемиологической ситуации в целом. Показатель заболеваемости населения инфекционными и паразитарными заболеваниями  по итогам 2016 не превышает показатель 315,9 на 100 тыс. населения и составил 314,8 на 100 тыс.

По итогам 2016 года показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями снизился на 9%  и составил 69,13 на 100 тыс. населения (2015 год – 75,86, 2014 год – 77,31), ротавирусным энтеритом снизился на 4,9% и составил 9,02 на 100 тысяч населения (2015 год – 9,49, 2014 год – 9,52), острыми вирусными гепатитами снизилась на 4,7% и составил 3,15 на 100 тысяч населения (2015 год – 3,3, 2014 год – 6,01), сальмонеллезом снизилась на 14,2% и составила 6,75 на 100 тыс. населения (2015 год – 7,87, 2014 год – 8,2), бруцеллезом снизился на 22,7% и составил 5,97 на 100 тыс. населения (2015 год – 7,72, 2014 год – 8,47).

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в республике остается стабильной, так, заболеваемость и смертность от туберкулеза снизились с 66,4 в 2014 году до 58,5 в 2015 году, в 2016 г – 52,7, и с 4,9 в 2014 году до 4,1 на 100 тысяч населения в 2015 году, 3,4 в 2016 г, 3,0 в 2017 году Вместе с тем, Казахстан согласно отчета Всемирного Экономического Форума о Глобальной конкурентоспособности (далее – ГИК) за 2016-2017 годы по фактору «Распространенность туберкулеза» («Tuberculosisincidence») по итогам 2015 года улучшил свое положение на 9 позиций по сравнению с 2014 годом (101 место из 140 стран) и занял 92 место среди 138 стран и 106 позицию по влиянию туберкулеза на бизнес (в 2015 г. – 107 место).

Ситуация по ВИЧ-инфекции также остается стабильной, по данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии ВИЧ/СПИДа (0,16% населения, при среднемировом показателе – 1,1%, в Восточном регионе, куда относится Республика Казахстан – 0,8). За истекший 2016 год распространенность ВИЧ среди населения остается в пределах 0,2-0,6 и составляет 0,196% (2015 год – 0,18%, 2014 год – 0,168). В стране успешно реализуются профилактические программы среди уязвимых групп населения. Компонентом государственной политики стали, рекомендованные ВОЗ и Объединенной Программой ООН по СПИДу (UNAIDS), мероприятия «стратегии снижения вреда» для лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

Важную роль в сохранении качества и продолжительности жизни населения играет сахарный диабет. В результате улучшения выявляемости в ходе проведения скрининговых осмотров заболеваемость сахарным диабетом составила 172,7 в 2015 году, увеличилась по сравнению с 2014 годом – 164,4 на 100 000 населения, за 2016 год составила 200,3 на 100 000 населения. Пациенты больные сахарным диабетом обеспечиваются лекарствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП).

В 2016 году на основе опыта стран ОЭСР, рекомендаций экспертов Всемирный Банк (далее – ВБ) и ВОЗ начата работа по формированию службы общественного здоровья, которая в соответствии с международным опытом, объединит функции по управлению инфекционными и неинфекционными заболеваниями, формированию здорового образа жизни, питанию и санитарно-эпидемиологическому благополучию населения

На вышеуказанные изменения значительное влияние оказали комплексные меры, направленные на предупреждение, раннее выявление и своевременное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травматизм, младенческая смертность). Так, в соответствии с Указом Президента РК Н. Назарбаева для планомерного достижения показателей здоровья граждан, соответствующих уровню 30 наиболее развитых стран мира, и в продолжение Госпрограммы развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы была разработана программа

В пункте 1.2 Концепции предусмотрено обеспечение финансовой устойчивости и солидарной ответственности всеми социальными партнерами, рассмотрение вопроса внедрения механизмов сооплаты медицинских услуг. С целью развития солидарности населения и работодателей в устойчивом развитии и повышении эффективности национальной системы здравоохранения, а также устранения финансовых рисков вследствие растущих государственных и частных затрат на здравоохранение с 2018 года будет внедрена система обязательного социального медицинского страхования (далее - ОСМС).

В рамках развития системы ОСМС будут усовершенствованы механизмы регулирования допуска на оказание медицинских услуг в системе ГОБМП и ОСМС. Поставщики медицинских услуг вне зависимости от формы собственности будут иметь возможность участвовать в системе ОСМС.

Для обеспечения передачи расходов трансфертами в Фонд ОСМС с 2018 года, расходы на амбулаторно-поликлиническую помощь, стационарную и стационарозамещающую помощь сельскому населению, медицинскую помощь онкологическим больным с 2017 года аккумулированы:

* на республиканском уровне с администрированием через Единого плательщика (в лице Комитета оплаты медицинских услуг),
* расходы местных бюджетов на оказание ГОБМП с 2017 года переданы на республиканский уровень и по которым финансирование в 2017 году осуществляться в виде целевых текущих трансфертов из республиканского бюджета c поэтапным выравниванием расходов.

Для разяъснения принципов внедрения ОСМС, будет продолжена широкая информационно-разъяснительная работа среди целевых категорий населения, в том числе медицинских работников и работодателей.

Основой эффективной деятельности ОСМС станет ясная и прозрачная тарифная и контрактная политика во взаимоотношениях с поставщиками различных медицинских услуг. С 1 июля 2017 года НАО «Фонд социального медицинского страхования» начал аккумулирование отчислений и взносов в системе ОСМС. На 18 января 2018 года сумма взносов в Фонд составила 33,8 млрд тг за более чем 5,2 млн человек, из них доля отчислений составила 82%, доля взносов — 18%.Заключены договора с 1 385 поставщиками медицинских услуг, из них количество частных организаций 594.В соответствии с Законом сроки внедрения ОСМС перенесены с 1 января 2018 года на 1 января 2020 года. Большая работа на сегодняшний день проводится по цифровизации системы здравоохранения. В частности внедряются медицинские информационные системы, что позволит с 1 января 2019 года перейти на безбумажный формат работы. С целью обеспечения приоритета и управления основными заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) внедряется Программа управления заболеваниями (далее – ПУЗ). ПУЗ предусматривает персонифицированный своевременный учет, профилактику и оказание квалифицированной медицинской помощи на основе заключения с пациентом социального контракта. ПУЗ внедряется в 23 организациях ПМСП С целью снижения очередности в поликлиниках для участников ПУЗ и лиц, состоящих на диспансерном учете, упрощен порядок выписки рецептов на получение гарантированных государством лекарственных препаратов на амбулаторном уровне. Медсестра выписывает один рецепт на лекарственные препараты (за исключением дорогостоящих лекарственных средств) сразу до 3-х месяцев. В настоящее время данный порядок внедрен во всех организациях ПМСП.

По сравнению с 2016 годом в 2 раза увеличился охват МИСами медицинских организаций, в 2,4 раза — обеспечение компьютерной техникой, на 19% — доступ к сети Интернет.

Раздел 2

Анализ текущей ситуации и тенденции развития системы здравоохранении Мангистауского района

2.1 Стратегическое направление. Укрепление здоровья населения.

2.1.1. Основные параметры развития

В Мангистауском районе отмечены:

увеличение численности населения района до 37 084 тыс. человек (на 01.01.2018 года) с ежегодным темпом прироста населения на 1,24%;

рост ожидаемой продолжительности жизни до 72,62 лет (2017 год – 72,41 лет);

снижение общей смертности населения почти на 6,6 % (2014 год –4,5 на 1000 населения. 2017– 4,2 );

рост показателя рождаемости на 0,3 % (2014 год – 32,1 на 1000 населения, 2017 год – 32,2);

отсутствие материнской смертности с 2006 год

снижение младенческой смертности на 38,5 % ( 2014 год –12,2 на 1000 родившихся живыми, 2017 год – 7,5);

снижение заболеваемости населения туберкулезом на 8,4 % (2014 год – 61,8 на 100000 населения, 2017 год – 56,6) и увеличение смертности на 2,7 % (2014год – 0 на 100 тыс. населения, 2017 год – 2,7 );

удержание распространенности вируса иммунодефицита человека (далее – ВИЧ)/синдрома приобретенного иммунодефицита (далее – СПИД) на концентрированной стадии- 0 (2014 год – 0, 2017 г – 0 ).

Снижение показателей материнской, младенческой и детской смертности по подтверждению Межведомственной группы агентств Организации объединенных наций (далее – ООН) позволило Казахстану достичь 4 и 5 (детская и материнская смертность) Целей Развития Тысячелетия.

Несмотря на позитивную динамику показателей здоровья населения, ожидаемая продолжительность жизни казахстанцев почти на 10 лет меньше, чем в странах-членах ОЭСР. Сохраняется значительная разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин (2014 год – 8,82 года), смертность у мужчин в трудоспособном возрасте на 24% выше, чем у женщин.

В структуре общей смертности ведущей причиной являются болезни системы кровообращения (91,6 в 2017 г %), наиболее частые – ишемическая болезнь сердца, сосудистое поражение мозга Показатели смертности от БСК снизились на 48,5 % (2014 г - 78,5 на 100 тыс.населения, 2017 г – 40,4 на 100 тыс.населения) Снижение первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения составляет почти 24,9 % (2014 год – 1849,7 на 100 тыс. населения, 2017 год – 1388,7 на 100 тыс. населения

Второй причиной является смертность от злокачественных новообразований (12,6 % в 2017 г из числа умерших всего ). Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями снизился на 4,3 % (2014 год –101,4 на 100 тыс. населения, 2017 год – 97,07 ).Снижение показателя смертности от злокачественных новообразований на 26,0% (2014 г – 72,9 на 100 тыс. населения, 2017 г – 53,9 на 100 тыс. населения)

На третьем месте – смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (15,2% из числа умерших в 2017 г), из них больше погибают от преднамеренного самоповреждения, от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП). Показатель смертности на 100 тыс. населения в 2014 году - 64,5, в 2017 году - 64,7 .Увеличение на 0,3 %

Среди причин бремени хронических заболеваний в 87,5% являются 4 фактора риска (высокое артериальное давление, уровень холестерина, табакокурение и употребление алкоголя).

За период реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения РК « Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, программа «Денсаулык на 2016 - 2019 г» в медико – демографической ситуации и показателях ,характеризующих здоровье населения, отмечена следующая положительная динамика: Численность населения Мангистауского района по состоянию на 01.01.2018 года составила 37 084 тыс.человек и увеличилась по сравнению с численностью населения на начало 2014 года (35 628 )на 1456 человек. В целом по району за последние годы отмечается положительная динамика демографических показателей : рождаемости, смертности, естественного прироста. Показатель рождаемости за 2017 год составил 32,2 на 1000 населения (по РК 21,65 , по области -29,7) ,что выше на 0,1 по сравнению с 2014 годом – 32,1 (по РК - 23,13, по области – 32,6). Показатель общей смертности за 2017 год составил - 4,2 на 1000 населения и снизился на 0,3 (по РК -7,2, по области- 4,2) по сравнению с 2014 годом – 4,5 (по РК -7,5, по области -5,6 ) на 1000 населения. Естественный прирост населения в 2017 г незначительно увеличился до 49,6,3 (по РК - 15,7, по области - 25,5) по сравнению с 2014 годом – 27,6 (по РК – 13,4 по области -22,7). Продолжительность жизни граждан района в 2017 г составила 72,0 (по РК -71,45,по области -71,3) ,увеличилась на 2,9 лет по сравнению с 2014 годом - 68,1(по РК -70,45, по области - 69,58).В течении последних 3-х лет в результате проведенных медико –организационных мероприятий и внедрения новых принципов оказания перинатальной помощи нет материнской смертности по району. Уровень младенческой смертности в 2017 году снизился по сравнению с 2014 годом на 4,7 . Показатель на 1000 родившихся в 2017 году – 7,5 ( по РК -9,08 , по области -7,4) против 12,2 в 2014 году (по РК -9,7,по области- 8,4) . В структуре младенческой смертности за 2017 год на 1- м месте – состояния перинатального периода 27,2% (3 случаев), на 2 – м месте - заболевания органов дыхания – 18,1% ( 2 случая): на 3 –м месте - врожденные патологии - 9,0 % (1 случай), несчастные случаи 9,0 % (1 случай),сепсис – 18,1( 2 случая). Уровень младенческой смертности незначительно превышает областной уровень за счет низкого индекса здоровья женщин. Отмечается снижение в 2017 году показателей смертности от сердечно - сосудистых заболеваний - 40,4 против 78,5 в 2014 г (15 случаев против 28 случаев в 2014 г на 100 тыс. населения (по РК в 2014г -207,2, в 2016г - 193,8; по области в 2016г -7 0,8,в 2017 г - 61,5); онкологических заболеваний - в 2017 г по району – 20 случая ,показ на 100 тыс. населения - 53,9 (по РК за 2014 г - 198,7, в 2016 г -199,1; по области в 2016 г – 57,6,в 2017 г – 57,8); несчастные случаи, травмы, отравления - в 2017 г 24 случаев, показ на 100 тыс. населения - 64,7 (по области – 39,1) против 23 случаев в 2014 г ,показатель на 100 тыс.населения - 64,5 По РК показатель смертности от травм в 2014г – 87,6, в 2016 г -77,5; по области в 2016 г показатель смертности от травм – 48,6, в 2017 г – 39,1. Показатели первичной заболеваемости по болезням системы кровообращения на 100 тыс. населения в 2017 году составил 1388,7 (впервые выявлено -515 случаев) Этот показатель по сравнению с 2016 годом увеличился на 42,1% ( в 2016 г показ. на 100 тыс. насел. - 976,6 ); по сравнению с 2014 годом снизился на 24,9 % (в 2014 году – показ -1849,7). По РК этот показатель в 2014 г – 2429,7,в 2016 г – 2413,0. По области показатель в 2016 г – 2405,7, в 2017 г - 2540,6 . Основная причина повышение темпов жизни, увеличение стрессовых ситуаций, социальные проблемы, ухудшение экологической ситуации. В целях снижения заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения проводится скрининговый осмотр отдельных категорий населения на раннее выявление основных болезней сердечно – сосудистой системы . Внедрена тромболитическая терапия острого коронарного синдрома на догоспитальном этапе. По району отмечается снижение показателей заболеваемости по злокачественным новообразованиям с 101,0 в 2014 году до 97,7 в 2017 году . Этот показатель по РК в 2014 г -198,7, в 2017 г – 199,1 В структуре причин общей смертности преобладают запущенные формы злокачественных новообразований. Отмечается положительная динамика по заболеваемости туберкулезом , которая снизилась с 61,7 в 2014 году ( показ РК -66,4, по области -71,2) до 56,6 в 2017 году (показ по области – 55,8) на 100 тыс.населения Показатель смертности от туберкулеза в 2017 году - 2,7 (1 случай) против 0 в 2014 году(показатель по области за 2017 г – 2,6 ). Показатель смертности по туберкулезу за 2016 г - 2,7 (1 сл.) Показатель смертности по туберкулезу по РК в 2014 г- 4,9, в 2016 г -3,4

**2.1.2 Анализ основных проблем**

Анализ причин младенческой смертности указывает на организационно –тактические ошибки, приводящих к возникновению акушерских кровотечений, наличие экстрагенитальных заболеваний у беременных, некачественное наблюдение за беременными на амбулаторном уровне, несоблюдение принципов регионализации перинатальной помощи и стандартов диагностики и лечения , недостаточной системной работы по планированию семьи, несоблюдение принципов перинатальной помощи, низкое качество перинатальной диагностики врожденных пороков развития на уровне женских консультаций и недостаточно качественное оказание первичной медико – санитарной помощи , приводящее к высокой летальности детей первого года жизни. Также причинами низкого уровня здоровья является 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, слабая профилактическая активность медработников ,ориентация их на лечение болезней ,а не предупреждение их. Сохраняются проблемы недостаточной профилактической направленности ПМСП, включая работу по планированию семьи, повышение информированности населения по вопросам формирования здорового образа жизни.  Наряду с этим, слабо развиваются общая врачебная практика в первичном звене здравоохранения и здоровьесберегающие технологии в профилактической работе с населением

**2.1.3.Оценка основных внешних и внутренних факторов**

 На уровень показателей ,отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы . Внешине факторы : Продолжительность жизни и состояние здоровья населения на 51,2% зависит от образа жизни, на 20,4 % - от биологических данных человека, на 19,9 % - от состояния окружающей среды и на 8,5 % от уровня развития здравоохранения. Анализ заболеваемости населения района за последние 3 года свидетельствует ,что 70 % населения страдают различными болезнями органов и систем, 26 % населения имеет определенные поведенческие факторы риска: табакокурение – 22,8%, злоупотребление алкоголем -18,1 % , избыточная масса тела -36,9%. Также причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания.

Внутренние факторы: 1. Недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики; 2. недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения, реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине; 3. недостаточная квалификация специалистов; 4 . отсутствие преемственности между ПМСП и стационаром.

**2.2 Стратегическое направление** . **2. Повышение эффективности системы здравоохранения**

**2.2.1. Основные параметры развития**

Сеть здравоохранения района представлены 21 организациями здравоохранения , в том числе 1 центральная районная больница , 10 врачебных амбулаторий, 8 медицинских пунктов, 1 СЭС, 1 противотуберкулезный санаторий им. Е. Оразакова. С 2009 года внедрена система постоянного мониторинга индикаторов качества и результативности медицинской помощи. Внедрен внешний и внутренний аудит В 2009,2010 годах центральная районная больница прошла аккредитацию .Основным признаком эффективности инфраструктуры отрасли является показатель использования коечного фонда. Начало развития стационарозамещающих технологий. Проведена перепрофилизация коек. Выделены 90 коек для дневного стационара в 2009-2010 г и койки для восстановительного лечения неврологических больных в составе терапевтического отделения в количестве 10 коек в 2010 году . С 2017 года круглосуточные койки сокращены до 139, выделены 6 дневных коек при терапевтическом отделении . За 2017 год пролечено в дневном стационаре 2830 больных,проведено койко –дней - 18462, средняя длительность лечения – 6.5, оборот- 31,4, работа- 205.1 . В круглосуточном стационаре в 2017 году пролечено в ЦРБ – 3770 больных, проведено койко – дней - 27336 . Средняя длительность лечения по ЦРБ – 7.2 ,оборот – 27.1, работа койки -196.0. В 2016 году в круглосуточном стационаре пролечено в ЦРБ – 3578 , проведено койко –дней – 26738 , средняя длительность лечения – 7,4 ,оборот – 24,6 , работа койки – 184,4 .В 2016 году дневном стационаре пролечено 2568 больных, проведено койко дней – 2673816983 ,средняя длительность лечения – 6,6,оборот – 28,5, работы койки – 188,7. По итогам 2017 года обеспеченность койками по району на 10 000 населения составляет 37,4; в 2016 году – 39,8; в 2014 г- 40,6.

По проведенным анализам отмечается увеличение пролеченных больных в дневных стационарах и снижение средней длительности лечения больных в круглосуточных и дневных стационарах. В 2017 году амбулаторно –поликлиническими организациями района выполнено - 95106 посещений пациентов против 271867 в 2014 году. Число посещений на 1 жителя в 2017 году составляет 2,5 против 7,6 в 2014 году. Для обеспечения доступности медицинской помощи населению внедрена телемедицина , а также с 2011 г за счет республиканского трансферта закуплен ПМК (передвижной медицинский комплекс) . В 2007 - 2008 году построены 7 типовых медицинских пунктов .В 2014 - 2015 году завершены и переданы в эксплуатацию Жармышская, Шайырская, Шебирская , Тушыкудукская, Жынгылдинская , Кызанская врачебные амбулатории. Планируется строительство Ондинской, Утеской врачебных амбулаторий в 2018- 2019 г году . Медицинская организация в 2014 году перещла в ГКП на праве хозяйственного ведения (ПХВ) ,что позволить совершенствовать систему управления ,финансирования,инвестиционной политики в здравоохранении,повысить экономическую эффективность деятельности центральной районной больницы, а также решить вопросы кадрового обеспечения. С 01.01.2010 года внедрена Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ) с внедрением новой модели финансирования ГОМБП , ориентированная на конечный результат и оплату за фактические расходы за лечение каждого конкретного заболевания, оплату на основе контроля качества. В Мангистауском районе реализация госпрограммы « Саламатты Қазақстан» , «Денсаулык» способствовали значительному улучшению материально технической базы – оснащение современным медицинским оборудованием : установлен цифровой рентген аппарат, закуплен видеоэндоскоп , маммограф, клиническая лаборатория оснащена современным оборудованием, в реанимационном отделении имеется аппарат для определения кислотно – щелочного состояния .Повысился значительно уровень компьютерной грамотности среди медицинских работников С 2017 года проводятся работы по внедрению системы обязательного социального медицинского страхования (далее - ОСМС).Для разъяснения принципов внедрения ОСМС, будет продолжена широкая информационно-разъяснительная работа среди целевых категорий населения, в том числе медицинских работников и работодателей.  С целью усовершенствования системы отбора лекарственных средств ,рационального использования,снижения затрат на их приобретение и повышения эффективности лечения внедрена формулярная система. Закуп лекарственных средств через Единого дистрибьютера – ТОО «СК-Фармация» . В 2017 году на основе опыта стран ОЭСР, рекомендаций экспертов Всемирный Банк (далее – ВБ) и ВОЗ начата работа по формированию службы общественного здоровья, которая в соответствии с международным опытом, объединит функции по управлению инфекционными и неинфекционными заболеваниями, формированию здорового образа жизни, питанию и санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

**2.2.2. Анализ основных проблем**

Имеются проблемы с недостаточным использованием эффективных механизмов финансирования,отсутствие юридических механизмов,слабо развитая инфраструктура,слабая материальная база, на не достаточном уровне автоматизации лечебно –профилактического процесса.Дальнейшего решения требуют вопросы обеспечения доступности лекарственных средств населению, особенно проживающего в сельской местности. Необходимо увеличение аптечных пунктов объектов ПМСП, осуществляющих отпуск ЛС по бесплатным рецептам при амбулаторном лекарственном обеспечении насления.

**2.2.3. Оценка основных внешних и внутренних факторов**

Внешние факторы: 1. Недостаточное финансирование .

 Внутренние факторы: 1 загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП; 2. Неравномерное финансирование медицинской помощи на уровне ПМСП ; 3 . Отсутствие мотивации медицинского персонала; 4. несовершенная дифференцированная оплата труда медработников ; 5. Низкая самостоятельность медицинских организаций в принятии управленческих решений.

 Для повышения эффективности деятельности планируется внедрение социальных работников в ПМСП; совершенствование финансирования ПМСП ,стационарной, стационарозамещающей помощи с учетом возмещения затрат на обновление основных средств; дальнейшее развитие ЕНСЗ ; повышение самостоятельности предприятия с внедрением принципа корпоративного управления. Одним из немаловажных факторов повышения мотивации ПМСП в усилении профилактики и улучшении качества и доступности медицинской помощи населению является внедрение стимулирующего компонента подушевого норматива (далее – СКПН).

**2.3) Управление рисками**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование рисков, которые могут повлиять на достижение целей | Мероприятия по управлению рисками |
| Отток медицинских кадров в связи с недостаточными мерами социальной поддержки медицинских работников | Расширение действующих меморандумов новыми мероприятиями, направленных на закрепление кадров на местах |
| Недостаточное аккумулирование финансовых средств в Фонде социального медицинского страхования в связи с возможным нежеланием платить  взносы и отчисления самозанятыми и работодателями | Разработка механизма определения численности самозанятого населения  и вовлечения их для оплаты в Фонд СМС.Внедрение системы межсекторального мониторинга работодателей, системы контроля и взыскания задолженности при уклонении уплаты отчислений в Фонд СМС. |
| Неполноценное функционирование информационной системы ФСМС в связи с отсутствием  взаимодействия с информационными системами и базами данных  соответствующих государственных органов и организаций | Создание межведомственной комиссии по вопросу интеграции информационных систем государственных органов и организаций РК в рамках внедрения ОСМС |

**Раздел 3. Приоритетные направления сферы/отрасли**

 **Стратегическое направление 1.Укрепление здоровья населения**

**1 приоритетное направление «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»**

***1.1. Формирование службы общественного здоровья***

Согласно Стратплану 2020 в целях повышения ожидаемой продолжительности жизни граждан будет проводиться политика укрепления здоровья граждан, что в конечном итоге приведет к формированию конкурентоспособной здоровой нации.

В соответствии с лучшим международным опытом основой дальнейшего развития системы здравоохранения станет формирование Службы общественного здравоохранения (далее – СОЗ). С этой целью, в структуре Министерства и управлений здравоохранения городов Астаны и Алматы, будут сформированы структурные подразделения, осуществляющие реализацию политики в сфере охраны общественного здоровья.

Приоритетными задачами СОЗ станут активизация мероприятий по профилактике и мониторингу за основными социально значимыми неинфекционными заболеваниями, повышение информированной ответственности населения за свое здоровье на основе рационализации питания и стимулирования здорового образа жизни, развития санитарной и физической культуры. Это будет обеспечено мероприятиями по информированию и просвещению граждан, расширению их возможностей в вопросах укрепления персонального здоровья, общественного здоровья, пропаганде правильного питания.

В рамках СОЗ согласно на местном уровне будут обеспечены разработка, планирование, реализация и мониторинг мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе скринингов и диспансеризации совместно с ПМСП.

Приоритетными направлениями развития сферы здравоохранения станут профилактика и раннее выявление заболеваний. В рамках формирования и популяризации здорового образа жизни, с целью создания условий, способствующих сохранению здоровья, Концепцией предусмотрены меры по внедрению работодателями программ по укреплению здоровья сотрудников.

*Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения*

В целях достижения индикаторов Госпрограммы будут приняты меры по  профилактике  инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения,  будет реализован комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий в том числе  в природных очагах особо опасных инфекций (обработка территории, создание санитарно-защитных зон, разъяснительная работа с населением и др. мероприятия), обеспечен контроль за вакцинацией подлежащего контингента согласно Национального календаря прививок, а также мероприятия направленные на предупреждение  завоза и распространения особо-опасных инфекций на территорию республики.

Реализации комплексной, непрерывной и устойчивой национальной политики здорового питания и профилактика зависимых от питания заболеваний определена посланием Президента Республики Казахстан народу Казахстана «Казахстан 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев» для выработки долгосрочной государственной политики здорового питания населения, а также Глобальной стратегией Всемирной организации здравоохранения в рамках реализации второго плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ, куда входит Казахстан.

Основными направлениями по улучшению системы обеспечения безопасности пищевой продукции, является:

* выработка мер по обеспечению безопасности пищевой продукции путем совершенствования законодательства в области безопасности пищевой продукции и межотраслевой координации;
* совершенствование санитарно-эпидемиологического надзора и контроля путем проведения мониторинга безопасности пищевой продукции на стадии ее реализации путем закупа продукции и камерального контроля;
* совершенствование системы санитарно-эпидемиологической и потребительской экспертизы, путем оснащения лабораторий современным оборудованием, расширения области аккредитации лабораторий, расширение спектра проводимых экспресс-исследований, повышению результативности и эффективности санитарно-эпидемиологической экспертизы;
* внедрение процедур, основанных на принципах системы ХАССП,     позволяющий обеспечить контроль на всех этапах пищевой цепочки, производственного процесса, а также хранения и реализации продукции.

 ***1.2. Развитие межсекторального взаимодействия***

В рамках Концепции по вхождению Казахстана в число 30-ти самых развитых государств мира (далее – Концепция) будут приняты меры по повышению информированности населения о факторах, негативно влияющих на здоровье, таких как злоупотребление алкоголем и курением, недостаточная физическая активность и неправильное питание. Также будут приняты меры по снижению количества дорожно-транспортных происшествий, дальнейшее развитие системы трассовых медико-спасательных пунктов на аварийно-опасных участках дорог республики и уровня производственного травматизма.

Будут определены и реализованы мероприятия, направленные на формирование физического и психического здоровья детей и подростков, расширяться внедрение программ по профилактике наркомании и поведенческих болезней в общеобразовательных учреждениях, в том числе путем обучения инспекторов по делам несовершеннолетних технологиям раннего выявления групп риска по наркологическому профилю среди детей и подростков.

В рамках совместной работы с другими секторами и ведомствами будет создана единая система управления факторами риска, влияющими на здоровье населения, и определена зона ответственности каждого заинтересованного ведомства за показатели деятельности по охране здоровья.

Совместно с местными исполнительными органами будут реализованы комплексные меры по социальной мобилизации, предусматривающие внедрение механизмов взаимодействия с населением, организованными коллективами, образовательными учреждениями для реализации программ по укреплению здоровья.

Будут продолжены мероприятия по предупреждению ДТП путем обеспечения системности профилактики и информационной работы с населением по безопасности дорожного движения, повышению уровня соблюдения норм и правил в сфере дорожного движения.

Будут продолжены межведомственные мероприятия по снижению уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза, в том числе в пенитенциарной системе, повышение информированности всего населения и контингента пенитенциарной системы по вопросам распространения туберкулеза и ВИЧ/СПИД.

   **Меры по реализации:**

* формирование и развитие службы общественного здоровья;
* совершенствование профилактики заболеваний и дальнейшая реализация скрининговых программ;
* стимулирование ЗОЖ путем координации деятельности государственных, общественных и бизнес-структур (государство, работодатель, работник);
* развитие межсекторального взаимодействия, направленное на формирование здорового образа жизни, включая стимулирование физической активности и пропаганду занятия спортом.

**2 приоритетное направление «Совершенствование предоставления медицинских услуг»**

***2.1. Модернизация и приоритетное развитие ПМСП***

 Согласно Стратегии «Казахстан-2050» профилактическая медицина должна стать основным инструментом в предупреждении заболеваний. Необходимо сделать большой упор на информационно-разъяснительной работе с населением страны. ПМСП станет центральным звеном в системе организации оказания медицинской помощи населению с изменением ее взаимодействия с горизонтальными (амбулаторно-поликлинические) и вертикальными (психиатрическая, наркологическая, противотуберкулезная, онкологическая и др.) профильными службами.

Будет расширена медицинская помощь на уровне ПМСП с возможностью поэтапного увеличения перечня лекарственных средств для бесплатного амбулаторного лечения.

Основой обеспечения доступности медицинской помощи станет развитая система ПМСП, в основной доле представленная общей врачебной практикой (далее - ВОП), и оказывающая широкий спектр медицинских услуг. Ежегодно по Концепции планируется увеличение количества врачей ВОП, что будет способствовать реализации принципа семейной медицины. Согласно Госпрограмме будет продолжено внедрение программ управления заболеваниями (далее - ПУЗ) на основе клинических протоколов на всех уровнях и мониторинга при центральной координирующей роли работников ПМСП. Для этого ПУЗ по трем заболеваниям (артериальная гипертония, сахарный диабет, хроническая недостаточность кровообращения) будут внедрены во всех регионах.

Будут продолжены мероприятия по дальнейшему развитию школьной медицины в системе здравоохранения.

С целью улучшения качества обслуживания, снижения очередности и перегруженности персонала будет совершенствоваться управление организациями ПМСП на основе улучшения операционного менеджмента, создания региональных и локальных call-центров, внедрения записи на прием к врачу через Интернет, современных технологий управления очередями.

***2.2. Развитие скорой и неотложной медицинской помощи***

С целью своевременной и качественной медицинской помощи населению будет продолжена работа по обеспечению преемственности и вовлеченности организаций ПМСП в оказание скорой неотложной медицинской помощи (далее – СНМП).

Планируется внедрение международных стандартов деятельности СНМП на основе укрепления практических навыков и внедрения стандартизованных алгоритмов неотложной медицинской помощи в условиях транспортировки пациентов с поэтапным переносом дифференцированной медицинской помощи на стационарный уровень.

Будет пересмотрена работа приемных отделений при стационарах с учетом внедрения международной практики.

***2.3. Развитие специализированной медицинской помощи с интеграцией всех служб здравоохранения***

Перед отраслью Стратегией «Казахстан-2050» поставлена важная задача обеспечить каждого гражданина качественной медицинской помощью. С учетом текущего состояния здоровья населения и прогнозируемого роста неинфекционных заболеваний будет продолжено внедрение интегрированной модели организации медицинской помощи, на основе разработанных стандартов организации оказания медицинской помощи, предусматривающих принципы регионализации в зависимости от сложности оказываемой медицинской технологии.

Это предполагает разработку и внедрение прозрачных и рациональных механизмов маршрутизации движения пациентов с целью повышения качества услуг, снижения времени ожидания, исключения назначения необоснованных методов диагностики и лечения.

Будут усилены роль и ответственность республиканских клиник, научных центров и научно-исследовательских институтов в части мониторинга, обеспечения преемственности, эффективности и качества оказания медицинской помощи на всех уровнях ее оказания в рамках их профиля.

 ***2.4. Обеспечение качества медицинских услуг***

Согласно Стратегии «Казахстан-2050», необходимо достижение качества и безопасности медицинской помощи путем стандартизации всех производственных процессов в медицинских организациях. Требуется разработка и совершенствование клинических протоколов, стандартов профильных служб на основе внедрения наиболее эффективных и современных технологий и достижений медицинской науки.

Будет продолжено совершенствование деятельности Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг (далее - ОКК), созданной в рамках реализации Плана нации 100 конкретных шагов.

Будет продолжена работа по совершенствованию стандартов аккредитации организаций здравоохранения для определения соответствия отдельных медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения.

Национальный орган по аккредитации в сфере здравоохранения пройдет международную аккредитацию в области обеспечения качества и будет поэтапно трансформирован в форму саморегулируемой организации.

***2.5. Реализация Национальной лекарственной политики***

В целях обеспечения качества, безопасности и эффективности лекарственных средств будет реализована Национальная лекарственная политика.

Для эффективного развития фармацевтической отрасли необходимо проводить работу по повышению конкурентоспособности производимых в Казахстане лекарственных средств и выходу на международные рынки, в том числе в рамках Евразийского экономического союза.

Согласно Госпрограмме продолжается внедрение Надлежащих фармацевтических практик (GXP) и проводится переход от системы контроля качества готового продукта к системе обеспечения его качества, что гарантирует обеспечение населения безопасными и эффективными лекарственными средствами.

Будут продолжены развитие и совершенствование формулярной системы путем поддержания Казахстанского национального лекарственного формуляра (далее – КНФ).

Лекарственные формуляры организаций здравоохранения будут формироваться на основе КНФ, постоянно совершенствоваться на основе регулярного проведения мониторинга и оценки эффективности применения в отношении отдельных, наиболее дорогостоящих лекарственных средств.

**Меры по реализации:**

* модернизация и приоритетное развитие ПМСП, дальнейшее внедрение программ управления заболеваниями;
* дальнейшее внедрение интегрированной модели организации медицинской помощи по 5 направлениям, оказывающим наибольшее влияние на демографическую ситуацию
* стандартизация медицинской помощи и повышение доступности медицинских услуг;
* внедрение международных стандартов деятельности СНМП;
* обеспечение доступности, качества, безопасности и эффективности лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники;
* активизация внедрения Надлежащих фармацевтических практик (GXP).

**Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения**

**3 приоритетное направление «Улучшение системы финансирования и управления в здравоохранении»**

***3.1. Внедрение обязательного социального медицинского страхования***

В пункте 1.2 Концепции предусмотрено обеспечение финансовой устойчивости и солидарной ответственности всеми социальными партнерами, рассмотрение вопроса внедрения механизмов сооплаты медицинских услуг. С целью развития солидарности населения и работодателей в устойчивом развитии и повышении эффективности национальной системы здравоохранения, а также устранения финансовых рисков вследствие растущих государственных и частных затрат на здравоохранение с 2018 года будет внедрена система обязательного социального медицинского страхования (далее - ОСМС).

На амбулаторном уровне будет развиваться система подушевого финансирования со стимулирующим компонентом, будет изучено формирование комбинированных тарифов услуг для обеспечения комплексности и преемственности медицинских услуг в интересах пациентов. На стационарном уровне также будут совершенствоваться тарифы на основе клинико-затратных групп с учетом международных практик их расчета.

Тарифная политика будет направлена на стимулирование частных инвестиций и ГЧП. С этой целью будут разработаны новые методы формирования тарифов на медицинские услуги с учетом включения затрат на обновления основных средств.

***3.2. Развитие корпоративного управления и современного менеджмента в системе здравоохранения***

Внедрение трехуровневой системы корпоративного управления будет способствовать эффективному распределению государственных ресурсов в сфере здравоохранения, обеспечивать прозрачность и подотчетность органов управления, в соответствии с руководящими принципами ОЭСР по корпоративному управлению на государственных предприятиях.

В рамках дальнейшего совершенствования механизмов управления в здравоохранении будут приняты меры по развитию лидерства и навыков профессионального менеджмента на основе разработки и внедрения новых функциональных и квалификационных требований к руководителям, стимулированию и поддержке обучения менеджмента клиники, в том числе по программам MBA.

Будут усовершенствованны программы аутсорсинга клинических, параклинических и немедицинских служб, в том числе лабораторий, радиологических служб, отдельных клинических сервисов (лаборатории катетеризации сосудов, гемодиализ и др.) на основе ГЧП. При этом, оплата за услуги аутсорсинга будет осуществляться на основе индикаторов качества этих услуг.

**Меры по реализации:**

* внедрение с 2018 года системы ОСМС с целью обеспечения солидарной ответственности граждан, государства и работодателей;
* совершенствование тарифной политики;

- развитие инфраструктуры здравоохранения на основе государственно-частного партнерства и современных информационно-коммуникационных технологии;

- утверждение единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения (в разрезе регионов);

* развитие корпоративного управления и современного менеджмента в сфере здравоохранения;
* внедрение системы электронного здравоохранения;

- материально-техническое оснащение для обеспечения функционирования ФСМС.

**2.3 Стратегическое направление 3. Развитие кадровых ресурсов**

**2.3.1. Основные параметры развития.**

Численность медицинских работников по состоянию на конец 2017 составляет 450, в т.ч. врачи - 82, средние медработники – 296 против 364, в т.ч. врачи 73, средние медработники - 291 в 2014 году. Обеспеченность на 10 000 населения составила в 2017 году - врачи - 23,4 %, средними медработниками – 79,8% ; в 2014 году обеспеченность врачами на 10 тыс.населения составляла – 20,2 %, средними медработниками – 75,2 %. Большое внимание уделено переподготовке и повышению квалификации кадров. За 2017 год прошли курсы повышения квалификации 72 врачей и 96 медсестер, в 2014 году - 33 врача и 86 медсестер. В 2010 году один врач окончил резидентуру в АГИУВ по специальности «невропатолог» . На конец 2017 года 25 врача и 82 средних медработников имеют категории. Уровень категорийности повысился с 15,0 % до 27,5 % у врачей, с 12,3 % до 38,2 % у средних медработников.

**2.3.2.Анализ основных проблем**

По сравнению с предыдущими годами уменьшился дефицит кадров. Но по – прежнему не хватает врачей в сельской местности. Отсутствует мотивационные стимулы к работе и недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения. Уровень оплаты труда медицинских работников остается низким, а также отсутствует дифференцированный подход к оплате труда, основанный на конечных результатах работы.

 **2.3.3. Оценка внешних и внутренних факторов**

 На развитие кадровых ресурсов оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

 Внешние факторы:

1. Низкий социальный статус и недостаточный престиж медицинской профессии;
2. Недостаточное обеспечение социальными пакетами, жильем молодых специалистов.

 Внутренние факторы :

1. Качество подготовки медицинских кадров не соответствует потребностям;
2. Уровень квалифицированных медицинских кадров недостаточный
3. Дисбаланс медицинских кадров в районном центре и на селе.

 Меры по реализации:

 - совершенствование системы определения потребности, учёта и планирования кадровых ресурсов здравоохранения;

 - совершенствование системы и обеспечение непрерывного профессионального развития специалистов системы здравоохранения

 -   совершенствование механизмов мотивации и оплаты труда кадров здравоохранения;

 **Раздел 5. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.Улучшить качество медицинских услуг | 2.1.2.Повысить качество медицинских услуг | Работа службы поддержки пациентов и внутреннего аудита. |
| Подготовить менеджеров здравоохранения. |
| 2. Совершенствовать инфраструктуру поликлиники, обеспечивающую равный доступ населения к медицинским услугам  | 2.2.1.Рационализация с приоритетным развитием ПМСП |  |
| Увеличить удельный вес врачей общей практики от числа врачей ПМСП (2015 г не менее 37.9%, 2017 г – 41,0 %)  |
| Снизить количество вызовов скорой помощи в часы работы поликлиники. В 2015 году число вызовов в часы работы ПМСП – 1940 (19,6% от всех вызовов - 9869 ),2017 году -1701 ( 19,6 % от всех вызовов -8617) |
| Снизить потребление населением стационарной помощи (число койко-дней на 1000 населения) В. 2015 году потребность населения в стац.помощи - 791.5 (всего койко-дней в круглосуточном стационаре - 28418) ; в 2016 г – 737,7(к\ дни 26738) ; в 2017 г – 737,1 (к.дни -27336) |
|  |
| 3. Повысить доступность и качество лекарственной помощи | 2.3.1 Лекарственное обеспечение | 100% обеспечение лекарственными средствами по бесплатным/льготным рецептам на амбулаторном уровне. Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи жителям сельской местности организована реализация лекарственных средств в аптечных организациях и объектах ПМСП. |
| 4.Повысить стимул медицинских работников | Внедрение в практику разработанное РЦРЗ РК типового положения «Об оплате труда и мотивации работников медицинских организаций в форме ГП на ПХВ» **Ключевыми составляющими Типового положения «Об оплате труда и мотивации медицинских работников медицинской организации в форме ГП на ПХВ» являются:**1. индикатор для всех медицинских организаций - соотношение средней заработной платы врача к средней номинальной заработной плате в экономике региона должно составлять не менее 1,5;

2) оплата труда работников  определяется его трудовым вкладом в деятельность организации и регулируется действующим законодательством РК. А именно, устанавливаются повышающие коэффициенты от 1,1 до 5 для определения размеров должностных окладов медицинского персонала дифференцированно по группам значимости;3) штат формируется в соответствии с реальной потребностью в специалистах. Начиная с ключевой фигуры в медицинской организации – врача, далее определяется необходимость персонала с учетом вклада и целесообразности, расходов на финансовые нужды (фонд заработной платы) | В ГКП на ПХВ « Мангистауская центральная районная больница» не имеет возможности производить оплату медработникам в соотношение средней заработной платы врача к средней номинальной заработной плате в экономике региона 1,5; |
| 1. Обеспечить квалифицированными кадрами, отвечающими потребностям общества | Создание эффективной системы профессиональной подготовки Создание эффективной системы непрерывного профессионального образования (послевузовское и дополнительное образование) | Снизить дефицит во врачебных кадрах.Увеличить долю врачей с повышением квалификации на местах непрерывным обучением . |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Цели** | **Задачи** | **Целевые индикаторы/Показатели задач** |
| **Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан** |
| 1. Обеспечить охрану здоровья матери и ребенка  | 1.1.1. Укрепить здоровье женщин | Увеличить выявляемость рака молочной железы и шейки матки на ранних (I-II) стадиях:Выявляемость рака молочной железы: 2014г. – 61(10,5 %) , в 2017 г –99 сл (16,42% из числа осмотренных)Выявляемость рака шейки матки: 2014 г. – 11 (1,3 %), в 2017 г выявлено 34 (5,7% из числа осмотренных) . |
| Снизить число абортов (на 1 000 женщин репродуктивного возраста) 2015 г. – 41 (5,5 %) , в 2017 г - 56 абортов (6,2%). Отмечается увеличение на 12,7% |
| Снизить материнскую смертность. 2014 г. – 0 на 100 000 живорожденных, в 2016 г – «0», 2017 г – 0  |
| 1.1.2 Укрепить здоровье детей | Увеличить долю детей в возрасте до 6-ти месяцев находящихся на исключительно грудном вскармливании (%)(2015 г. – 90,0%, в 2016 г – 90,0%,2017 г -90,0 %). |
| Стабилизировать и снизить младенческую смертность на 5% по сравнению с предыдущим отчетным периодом .Показатель младенческой смертности за 2014 г –14 сл (12,2), 2017 г – 9 сл (7,5). Снижение на 38,5 % |
| Снизить смертность детей в возрасте до 5 лет ( 2014 г. – 20 ( 2,9 %) , в 2017 г – 11 сл. (1,6). Снижение на 44,8% |
| 2. Общее снижение смертности населения от социально значимых заболеваний | 1.2.1. Обеспечить доступность медицинской помощи и лекарственных средств при заболеваниях сердечно-сосудистой системы | Снизить смертность от БСК в 2017 г на 10% по сравнению с 2015 г – 28 сл.в 2015 г,показ.на 100 тыс .насел – 78,5; в 2017 году умерло 15 , показ.на 100 тыс.насел – 40,4 Снижение на 48,5% |
| 1.2.2 Раннее выявление и своевременно лечение онкологических заболеваний | Увеличить удельный вес больных злокачественными новообразованиями, живущих 5 и более лет . В 2017 г - 45,5 % |
|  | Увеличить выявляемость злокачественных новообразований основных визуальных локализаций на ранних (I-II) стадиях. 2017 г -1/ 1 (100%) Раннее выявление онкозаболеваний: 2017 г. – 36 - 97,8 на 100 тысяч населения. |
| **Цели** | **Задачи** | **Целевые индикаторы/Показатели задач** |
|  | 1.2.3. Совершенствовать фтизиатрическую помощь | Снизить показатели заболеваемости туберкулезом на 5% по сравнению с предыдущим годом В 2014 г показ. заболеваемости туберкулезом на 100 тыс.насел – 61,7; в 2017 году показ. – 56,6 на 100 тыс. населения. Снижение на 8,2 % |
| Увеличить удельный вес излеченных среди впервые выявленных больных туберкулезом с БК+ в (%)  |
| Снизить смертность от туберкулеза на 5% ( 2016 г -1 (2,7 показ. на 100 тыс.насел), 2014 г – 0; 2017 г. – 1- 2,7 на 100 000 населения). На одном уровне по сравнению с 2016 г |
| 1.2.4. Противодействовать эпидемии СПИД | Удержать распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет на уровне не более 0,5% . 2014 г – 0 , 2017 г - 0 |
| 3. Снизить травматизм | 1.3.1. Обеспечить оказание своевременной медицинской помощи при травмах | Снизить смертность от травм в 2017 г. В 2016 г. – 23 сл (14,9 % из числа умерщих 154; показ на 100 тыс. насел – 64,5 ), в 2017 г – 24 сл (15,0 % из числа умерших 158 чел; показ. на 100 тыс. населения – 64,7). Увеличение на 0,3% |
| Снизить инвалидизацию от травм ( 2015 г. – 5 - 2% на 10 тысяч населения)  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. Формировать здоровый образ жизни и здоровое питание | 1.5.1. Снизить распространенность поведенческих факторов риска | Увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 72 ,3 – 73,0Снизить распространенность поведенческих факторов риска:- табакокурения- злоупотребления алкоголем. - избыточной массы тела  |
| **Цель 2.1. Совершенствование управления и финансирования системы здравоохранения** |
|  |
| Доля населения, обеспеченного электронными паспортами здоровьяДоля населения, за которое ФСМС получены отчисления и взносы на СМСДоля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП\* |  | Внедрение Концепция развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020 годы, |
| Внедрить и организовать работу Единой информационной системы здравоохранения |
| .Внедрение в практику Закона РК от 16.11.2015г «Об обязательном социальном медицинском страховании » и «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам ОСМС» |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.Улучшить качество медицинских услуг | 2.1.2.Повысить качество медицинских услуг | Работа службы поддержки пациентов и внутреннего аудита. |
| Подготовить менеджеров здравоохранения. |
| 2. Совершенствовать инфраструктуру поликлиники, обеспечивающую равный доступ населения к медицинским услугам  | 2.2.1.Рационализация с приоритетным развитием ПМСП |  |
| Увеличить удельный вес врачей общей практики от числа врачей ПМСП (2015 г не менее 37.9%, 2017 г – 41,0 %)  |
| Снизить количество вызовов скорой помощи в часы работы поликлиники. В 2015 году число вызовов в часы работы ПМСП – 1940 (19,6% от всех вызовов - 9869 ),2017 году -1701 ( 19,6 % от всех вызовов -8617) |
| Снизить потребление населением стационарной помощи (число койко-дней на 1000 населения) В. 2015 году потребность населения в стац.помощи - 791.5 (всего койко-дней в круглосуточном стационаре - 28418) ; в 2016 г – 737,7(к\ дни 26738) ; в 2017 г – 737,1 (к.дни -27336) |
|  |
| 3. Повысить доступность и качество лекарственной помощи | 2.3.1 Лекарственное обеспечение | 100% обеспечение лекарственными средствами по бесплатным/льготным рецептам на амбулаторном уровне. Для обеспечения физической доступности лекарственной помощи жителям сельской местности организована реализация лекарственных средств в аптечных организациях и объектах ПМСП. |
|  |  |  |

 **Цель 1.1. Охрана здоровья матери и ребенка**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мероприятия, реализуемые** **ГКПна ПХВ «МЦРБ»** | **Мероприятия** |
| * Мониторинг Программы по снижению материнской и детской смертности.
* Разработка стандартов диагностики и лечения заболеваний на принципах доказательной медицины.
* Мониторинг профилактических осмотров женщин и детей.
* Мониторинг внедрения эффективных перинатальных технологий (рекомендованных ВОЗ).
* Разработка перечня и мониторинг лекарственного обеспечения беременных женщин, детей и подростков.
* Мониторинг эффективности генетического скрининга врожденных пороков развития.
* Внедрение в практику Дорожной карты по 5 направлениям :
* Внедрение интегрированной модели управления онкологическими заболеваниями в Мангистауском районе на 2016 -2020 г;
* Внедрение интегрированных моделей управления инсультами на 2016-2019 г;
* Внедрение интегрированных моделей оказания медицинской помощи при остром инфаркте миокарда на 2016-2019 г;
* Повышение эффективности работы и внедрение интегрированной модели службы родовспоможения и детства на 2016-2019 г;
* Внедрение интегрированных моделей оказания медицинской помощи при травмах на 2016-2019 г;
 | 1. Повышение информированности женщин о симптомах заболеваний, необходимости медицинского учета беременных женщин.2. Повышение информированности учащихся о навыках здорового образа жизни (повышение физической активности, включение в учебный процесс вопросов по валеологии и формированию ЗОЖ).3. Соблюдение санитарно-гигиенических требований в образовательном процессе.4. Работа школ здоровья (Кабинет здорового ребенка, Школа молодой матери, школа планирования семьи, школа беременных, школа репродуктивного здоровья, школа поведенческих факторов риска и ЗОЖ) |

**Возможные риски**

В ходе своей деятельности ГКП на ПХВ «Мангистауская центральная районная больница» может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, не поддающихся контролю, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование цели** **Стратегического плана**  | **Риск** | **Механизмы и меры противодействия**  |
| **1** | **2** | **3** |
| Охрана здоровья матери и ребенка  | Недостаточная работа местных исполнительных органов по охране здоровья матери и ребенка, в части достижения индикаторов Стратегического плана.  | Заключение меморандума с акиматом области  |
|  |  |
| Снижение распространенности и смертности от социально значимых заболеваний | Недостаточная работа местных исполнительных органов по снижению распространенности и смертности от социально значимых заболеваний, в части достижения индикаторов Стратегического плана.  | Заключение меморандума с акиматом области  |
| Массовое развитие различных травм и болезней (в т.ч. инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф (бедствий). | Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации. |
| Формирование здорового образа жизни и здоровое питание  | Недостаточная работа местных исполнительных органов по формированию здорового образа жизни и здоровому питанию, в части достижения индикаторов Стратегического плана.  | Заключение меморандума с акиматом области  |
| Совершенствование системы управления и финансирования  | Снижение темпов экономического роста.  | Заключение меморандума с акиматом области  |
| Сокращение бюджетных расходов.  |  |
| Недостаточная работа местных исполнительных органов по повышению качества медицинских услуг, в части достижения индикаторов Стратегического плана.  |
|  |  |
| Возможное противодействие местных исполнительных и представительных органов в ходе реструктуризации (оптимизации) сети организаций здравоохранения.  | Заключение меморандума с акиматом области  |
| Обеспечение системы здравоохранения квалифицированными кадрами | Недостаточная работа местных исполнительных органов по обеспечению системы здравоохранения квалифицированными кадрами, в части достижения индикаторов Стратегического плана.  | Заключение меморандума с акиматом области  |
| Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников. | Совершенствование системы оплаты труда. |

**Функциональными возможностями управления, способствующими реализации Стратегического плана, являются:**

1. Проводимая административная реформа управления здравоохранения, которая позволит выстроить новую модель взаимодействия с местными исполнительными органами, предусматривающую усиление координирующей и регулирующей роли управления. Этому будут способствовать внедрение усовершенствованных механизмов межбюджетных отношений и бюджетирования с направленностью на конечный результат.
2. Структура управления будет приведена в соответствие с направлениями, целями и задачами Стратегического плана. Будут усилены подразделения по методологическому сопровождению стратегического планирования, совершенствования финансирования, развития первичной медико-санитарной помощи, региональной и межсекторальной координации.
3. Развитие кадрового потенциала управления здравоохранения на основе обучения сотрудников аппарата управления, территориальных подразделений по вопросам менеджмента и общественного здравоохранения.
4. Усиление межведомственного взаимодействия, особенно в таких вопросах как развитие физической культуры и спорта, здоровья детей школьного возраста, пропаганда здорового образа жизни в средствах массовой информации, безопасность дорожного движения, правовое ограничение распространении табака и алкоголя
5. Развитие и совершенствование действующих информационных ресурсов (регистры пролеченных больных; регистры больных, состоящих на учете по отдельным видам заболеваний; национальные счета здравоохранения). Повышению эффективности управления отраслью будет способствовать интеграция существующих в отрасли информационных ресурсов и разработка новых инструментов с национальными базами данных в рамках развития Единой информационной системы здравоохранения.

**Раздел 3. Стратегические направления, цели, задачи,**

**целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов**

**3.1. Стратегические направления, цели, задачи,**

**целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов**

**Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан**

**Цель 1.1. Эффективная система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний**

Коды бюджетной программы, направленной на достижение цели: 001, 005, 006, 010, 013, 016, 021, 026, 029, 103, 104

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  Целевой индикатор | Источникинформации | Ед .измер | Отчетный год факт | План текущего года факт |   Плановый период |
|  |  |  |  | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Ожидаемая продолжительность жизни | Стат. отд ЦРБ | лет | 71,8 | 72,1 | 72,2 | 72,3 | 72,4 | 72,6 | 73,0 |
| 2 | Снижение общей смертности | Стат.отд ЦРБ | на 1000 насел | 4,2 | 4,2 | 4,5 | 4,3 | 4,2 | 4,0 | 4,0 |
|  **Пути, средства и методы достижения целевого индикатора :** **Задача 1.1.1 Укрепление здоровья матери и ребенка** |
| 1 | Снижение материнской смертности | ЦРБ | на 100 тыс родившихся живыми | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Снижение младенческой смертности | ЦРБ | на 1000 родившихся живыми | 8,3 | 7,5 | 8,5 | 8,4 | 8,3 | 8,0 | 7,5 |
| 3 | Снижение смертности детей в возрасте до 5 лет | ЦРБ | на 1000 родившихся живыми | 2,1 | 1,6 | 1,6 | 1,5 | 1,4 | 1,2 | 1,0 |
| 4 | Увеличение удельного веса женщин, взятых на учет по беременности в сроке 12 недель | ЦРБ | % | 72% | 79,0 | 79,2 | 79,5 | 80,0 | 80,2 | 80,5 |
| 5 | снижение числа абортов | ЦРБ | на 1000 женщин фертильного возраста | 5,7 | 4,7 | 4,5 | 4,2 | 3,8 | 3,5 | 3,3 |
|   **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов** |
| 1 | Укрепление материально – технической базы организаций родовспоможения и детства | ЦРБ |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 2 | Регионализация перинатальной медицинской помощи и внедрение протоколов и стандартов оказания пренатальной, перинатальной, неонатальной и педиатрической медицинской помощи на основе доказательной медицины |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 3 | Совершенствование материально-технической базы в соответствии с уровнем оказания помощи, оснащение детских и родовспомогательных организаций здравоохранения современным медицинским оборудованием в соответствии с международными стандартами |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 4 | Каскадное обучение по безопасному материнству , эффективным перинатальным технологиям и интегрированное ведение болезней детского возраста |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 5 | Расширение ГОБМП в части увеличения проведения циклов ЭКО |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 6 | Проведение конфиденциального аудита материнской смертности и критических случаев акушерских осложнений в родовспомогательных организациях |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 7 | Проведение информационно-разъяснительной и пропагандистской работы по охране репродуктивного здоровья |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Задача 1.1.2. Совершенствование подходов к профилактике заболеваний и стимулирование ЗОЖ** |
| 1 | Обеспечение охвата скрининговыми осмотрами не менее 30% от общей численности населения |   ЦРБ | %  |  62,7 | 64,7 | 64,8 | 64,9 | 65,0 | 65,1 | 65,2 |
| 2 | Охват молодежи пропагандой здорового образа жизни через развитие сети молодежных центров здоровья |  ЦРБ | % | 0 | 10 | 20 | 17 | 25 | 25 | 25 |
| 3 | Снижение распространенности употребления табака среди населения |   ЦРБ | %  | 21,8 | 20,9 | 20,4 | 19,9 | 19,4 | 18,9 | 17,9 |
| 4 | Снижение распространенности злоупотребления алкоголем среди населения |  ЦРБ |  % | 17,0 | 16,5 | 13,0 | 11,2 | 10,4 | 9,2 | 8,2 |
|  **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов** |  |
| 1 | Внедрение и проведение мониторинга реализации Национальной скрининговой программы, включающей в себя скрининг на выявление 6 видов заболеваний: болезни системы кровообращения; онкология; сахарный диабет ;вирусный гепатит В и С; глаукома; заболевания органов слуха у новорожденных | ЦРБ |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 2 | Проведение информационно – разъяснительной работы по вопросам пропаганды ЗОЖ |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 3 | Обеспечить качественное проведение профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 4 | Активизация работы по привлечению НПО, предоставляющих социальные услуги в области защиты общественного здоровья (размещение государственного заказа) |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 5 | Открытие молодежных центров |  |  | + |  + |  + |  + |  + |  + |  + |
|   **Задача 1.1.3. Совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально –значимых заболеваний и травм** |
| 1 | Снижение смертности от болезней системы кровообращения | ЦРБ | на 100 тыс. насел | 35,8 | 40,4 | 58,9 | 58,8 | 58,7 | 58,6 | 58,5 |
| 2 | Снижение смертности от онкологических заболеваний | ЦРБ | на 100 тыс. насел | 63,9 | 53,9 | 53,7 | 53,3 | 52,0 | 51,8 | 51,4 |
| 3 | Снижение смертности от рака молочной железы | ЦРБ | на 100 тыс насел | 0 | 0 | 2,2 | 2,0 | 1,5 | 1,2 | 1,0 |
| 4 | Снижение смертности от травм несчастных случаев и травлений | ЦРБ | на 100 тыс. насел | 64,5 | 64,7 | 65,5 | 65,3 | 65,0 | 58,7 | 56,0 |
| 5 | Снижение смертности от туберкулеза | ЦРБ | на 100 тыс. насел | 2,7 | 2,7 | 2,6 | 2,4 | 2,3 | 2,2 | 2,1 |
| 6 | Снижение заболеваемости туберкулезом | ЦРБ | на 100 тыс. насел | 57,8 | 56,6 | 57,5 | 57,3 | 57,2 | 57,1 | 56,8 |
| 7 | Удержание распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет на уровне не более 0,6%\* | ЦРБ | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 5-летняя выживаемость больных с злокачественными образованиями | ЦРБ | % | 45,9 | 45,5 | 46,0 | 46,5 | 46,8 | 47,0 | 48,0 |
| 8 | Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (1-2 стадия) | ЦРБ | % | 41,0 | 48,6 |  49,0 | 49,5 | 50,0 | 51,5 | 52,0 |
| 9 | Доля вызовов скорой помощи к больным с хроническими заболеваниями в часы работы ПМСП | ЦРБ | % | 20,3 | 19,6 | 19,5 | 18,8 | 18,5 | 18,0 | 17,5 |  | % |
| 10 | Первичный выход на инвалидность |  ЦРБ | на 10 000 нас. | 22,0 | 21,0 | 21,5 | 20,8 | 20,6 | 20,3 | 20,0 |
| 2 | Обеспечить больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами. |   ЦРБ |   % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Поэтапное расширение перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет внедрения новых видов высокотехнологичной помощи |   ЦРБ | + | + | + | + | + | + | + | + |
| ***Задача 1.1.4.Недопущение роста инфекционной заболеваемости*** |  |
| 1 | Удержание показателя заболеваемости корью на уровне 0,08-0,1 | на 100 тыс.насел | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Снижение показателя заболеваемости острым вирусным гепатитом В | на 100 тыс.насел | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Снижение показателя заболеваемости острым вирусным гепатитом А | на 100 тыс.насел | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Удержание показателя заболеваемости чумой на уровне не более 0,03 | на 100 тыс.насел | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:** |
| 1 | В районе ,как в области и по республике гармонизация нормативных правовых актов санитарно-эпидемиологической службы с международными стандартами и требованиями Таможенного союза |  | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 2 | Совершенствование алгоритмов проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий, проведение обучающих семинаров по диагностике и профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний |  | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 3 | Организовать на базе существующих центров сеть специализированных лабораторий по диагностике ККГЛ, сибирской язвы, туляремии, бруцеллеза |  | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 4 | Создание специализированных лабораторий, по контролю, за безопасностью пищевых продуктов |  | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 5 | Поэтапное внедрение вакцинации детского населения против пневмококковой вакцины |  | + | + | + | + | + | + | + | + |
|   **Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения** **Цель 2.1 Формирование эффективной системы оказания медицинской помощи, основанной на социально ориентированной ПМСП, совершенствование системы управления и финансирования в отрасли здравоохранения района**  |  |
| № |  Целевой индикатор | Источникинформации |  Ед.измер | Отчетный годфакт | План текущего года факт  |  Плановый период |
| 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Уровень потребления стационарной помощи |  ЦРБ | Число к/дней на 1000 насел | 737,7 | 737,1 | 727,1 | 727,0 | 726,2 | 720,2 | 717,7 |
|  | Доля населения, обеспеченного электронными паспортами здоровья | ЦРБ |  | 0 | 0 |   5 | 20 | 20 | 50 | 80 |
|  | Доля населения, за которое ФСМС получены отчисления и взносы на СМС | ЦРБ |  | 0 | 0 | 0 | 80 | 80 | 81 | 82 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Задача 2.1.1. Совершенствование ПМСП и скорой медицинской помощи** |  |
| 1 | Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП\* |   ЦРБ | % | - | 35% | 36% | 36% | 36% | 37% | 37 % |
| 2 | Увеличение уровня расходов на ПМСП от общего объема расходов на здравоохранение до 30% к 2015 году |   ЦРБ | % | 26 | 26 | 28 | 30 | 32,5 | 35 | 40,0 |
| 3 | Снижение количества вызовов к больным с хроническими заболеваниями в часы работы ПМСП (с 8 до 19 часов) |   ЦРБ | % | 20,3 | 19,6 | 19,5 | 18,8 | 18,5 | 18,0 | 17,5 |
|  **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов** |
| 1 | Укрепление материально – технической базы объектов ПМСП |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 2 | Использование совершенствованной нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность службы ПМСП |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 3 | Введение социальных работников в штаты районной поликлиники |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 4 | Создание службы парамедиков при скорой медицинской помощи |  |  | - | - | + | + | + | + | + |
| 5 | Дальнейшее внедрение протоколов диагностики и лечения больных на амбулаторном уровне. |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 6 | Совершенствование материально –технической базы станции скорой и неотложной помощи |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 7 | Оснащение бригад скорой помощи мобильными терминалами с системами GPS навигации |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| ***Задача 2.1.2. Развитие специализированной и различных видов медицинской помощи*** |
|  | Увеличение доли многопрофильных стационаров |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
|  | Увеличение количества больных, получивших специализированную медицинскую помощь на региональном уровне. |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:** |
|  | Внедрение перечня патологий, подлежащих лечению в условиях круглосуточного стационара, поликлиники и стационарозамещающих  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| организациях |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
|  | Укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения, оказывающих специализированную помощь |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|   **Задача 2.1.3. Повышение эффективности системы управления и финансирования**  |
| 1 | Обеспеченность населения больничными койками |  ЦРБ | на 10 тыс.насел | 39,2 | 37,4 | 37,3 | 37,2 | 37,0 | 36,8 | 36,4 |
|  | Снижение уровня потребления стационарной помощи до 791,5 койко-дней в 2015 году, до 737,7 койко-дней к 2016 году |  ЦРБ | на 1000 насел | 737,7 | 737,1 | 727,1 | 727,0 | 726,2 | 720,2 | 717,7 |
| 2 | Число койко - мест в дневных стационарах при поликлинике |  ЦРБ |  ед | 90 | 90 | 90 | 100 | 110 | 115 | 120 |
|  **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов**   |  |
| 1 | Направление на обучение менеджеров |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 2 | Внедрение разработанного механизма сооплаты медицинских услуг в рамках ГОБМП (на основе изучения международного опыта, согласование перечня патологий, при которых будет внедряться сооплата с регионами и т.д.) |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 3 | Внедрение совершенствованных медико-экономических тарифов с включением в тариф по возмещению затрат медицинским организациям на оказание ГОБМП, расходов на амортизационные отчисления |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 4 | Внедрение совершенствованной системы добровольного медицинского страхования, а также разработанного механизма страхования иностранных граждан |  |  | + | + |  + |  + | + | + | + |
| 5 | Обеспечение оказания квалифицированной медицинской помощи сельскому населению специалистами РП на ПМК |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 6 | Обучение представителей центрального и местных органов управления здравоохранением системе управления рисками (СУР |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 7 | Поэтапная централизация финансирования ГОБМП (ПМСП,КДП) |  |  | + | + | + | + | + | + |  + |
|  | Создание ИТ-инфраструктуры, коммуникаций и программных решений ЕИСЗ для отдаленных сельских населенных пунктов |  |  | + |  + | + | + | + | + | + |
| 8 | Внедрение механизма частичного фондодержания |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
|  | Внедрение разработанного механизма сооплаты медицинских услуг в рамках ГОБМП (на основе изучения международного опыта, согласование перечня патологий, при которых будет внедряться сооплата с регионами и т.д.) |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 9 | Внедрение двухкомпонентного подушевого норматива |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
|  **Цель 2.2 Обеспечение безопасности и качества медицинских услуг и совершенствование лекарственного обеспечения** |
|  | Целевой индикатор  | Источникинформации |  Ед.измер | Отчетный год | План текущего года |  Плановый период  |
|  |  |  |  | 2016 факт | 2017 факт | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Уровень удовлетворенности населения качеством медицинских услуг | ЦРБ | % | 63 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| 2 | Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции  | ЦРБ | % | 13 | 30 | 35 | 37 | 40 | 45 | 50 |
|   **Задача 2.2.1. Улучшение качества оказываемых медицинских услуг** |
| 1 |  Снижение удельного веса случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов |  ЦРБ | % | 1,6 | 1,5 | 1,4 | 1,3 | 1,2 | 1,1 | 1,0 |
| 2 | Удельный вес медицинских организаций района, прошедших аккредитацию |  ЦРБ | % | 94,0 | 96,0 | 96,0 | 96,1 | 96,2 | 96,2 | 96,3 |
|   **Мероприятия для достижения прямых результатов** |
| 1 | Дальнейшее внедрение протоколов диагностики и лечения заболеваний |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
|  | Использование совершенствованной процедуры аккредитации в области здравоохранения, включая разработку системы мотивации к участию в аккредитации в области здравоохранения |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
|  | Предоставление электронных услуг здравоохранения населению |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 2 | Внедрение внешнего мониторинга качества медицинских услуг |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 3 | Улучшение работы телемедицинской сети |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
|  **Задача 2.2.2 Обеспечение доступности лекарственных средств** |
| 1 | Увеличение числа объектов, осуществляющих отпуск лекарственных средств в рамках ГОБМП через организации ПМСП, аптечные пункты  | ЦРБ | ед | 4 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2 | Доля отечественных лекарственных средств в общем объеме закупаемых в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции (в денежном выражении) | ЦРБ | % | 63 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
|  **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов** |
| 1 | Повышение доступности и качества лекарственной помощи – увеличение расходов на лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции  |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 2 |  Развитие формулярной системы |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 3 | Дальнейшее внедрение обеспечения лекарственными средствами и специализированными продуктами детского и лечебного питания детей ,подростков и беременных женщин на амбулаторном уровне лечения |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 4 | Открытие аптечных пунктов во всех сельских местностях района на базе ВА,МП |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 5 | Обеспечение бесплатными лекарственными средствами отдельных категорий населения с определенными заболеваниями согласно новому перечню социально значимых заболеваний |  |  |  + | + | + | + | + | + | + |
|  **Стратегическое направление 3. Развитие системы кадровых ресурсов** **Цель 3.1 Совершенствование последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров МЦРБ**Коды бюджетной программы, направленной на достижение цели : 003,043 |
| 1 | Целевой индикатор  | Источникинформации |  Ед.измер | Отчетный годфакт | План текущего годафакт |  Плановый период  |
|  |  |  |  | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Снижение дефицита врачебных кадров  |  ЦРБ | чел  | 13 | 12 | 11 | 9 | 8 | 6 | 5 |
|   Задача 3.1.1 Создание условий для повышения квалификации и укомплектованности медицинскими кадрами |
| 1 | Увеличение удельного веса медицинских кадров , имеющих квалификационную категорию |  ЦРБ | % | 25,6 | 27,3 | 29,2 | 42,2 |  51,1 | 52,6 | 53,0 |
|  | в том числе врачи |  | % | 20,2 | 23,5 | 27,5 | 41,2 | 46,7 | 52,2 | 57,7 |
|  | средние медработники |  | % | 32,4 | 34,2 | 37,2 | 43,2 | 55,5 | 67,8 | 70,1 |
| 2 | Ежегодное повышение квалификации и переподготовка врачей |  ЦРБ | % | 11,0 | 17,0 | 17,0 | 20,0 | 25,0 | 27,5 | 29,0 |
|  | в т.ч. средних медработников |  |  | 2,7 | 11,0 | 13,0 | 18,0 | 20,0 | 23,0 | 25,0 |
| 3 | Увеличение удельного веса молодых специалистов, прибывших на село, обеспеченных социальным пакетом |  ЦРБ | % | 4,4 | 7,5 | 14,2 | 16,9 | 17,6 | 18,2 | 21,4 |
|   **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов** |
| 1 | Проведение аккредитации  |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 2 | Повышение квалификации и переподготовка врачей и средних медработников, врачей ВОП , менеджеров здравоохранения |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 3 | Создание региональных симуляционных центров для отработки навыков практикующими врачами и средними медицинскими работниками |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 4 | Обучение медицинских кадров за рубежом |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 5 | Обучение медицинских кадров новым технологиям |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| **Цель 3.2. Дальнейшее развитие науки и внедрение инновационных технологий в здравоохранение**Коды бюджетной программы, направленной на достижение цели: 001, 002, 003, 004, 007

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 |
| 1 | Внедрение инновационных технологий в здравоохранение области |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| ***Задача 3.2.1. Дальнейшее внедрение новых технологий*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Закуплен цифровой рентген аппарат, аппараты УЗД для лечебных организаций района, видеоскоп, маммограф,аппарат для опредения кислотно –щелочного состояния для реанимационного отделения, оборудования для клинической лаборатории |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| **Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:** |
| 1 | Подготовлено и переобучено специалистов для работы по инновационной технологии |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 2 | Внедрено новейших методов и технологий диагностики и лечения в медицинскую практику региона |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
|  **3.2 Соответствие стратегических направлений ,целей, задач стратегическим целям государства** |
| Стратегические направления ,цели, задачи государственного органа  | Наименование стратегического и программного документа |
| 1 | 2 |
| **Стратегические направления и цели Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2020 года в сфере здравоохранения**1. **Стратегическое направление 1.**

Укрепление здоровья гражданЦель 1.1 Эффективная система профилактики ,лечения и реабилитации заболеваний.Задача 1.1.1 Укрепление здоровья матери и ребенкаЗадача 1.1.2.Совершенствование подходов к профилактике заболеваний и стимулирование ЗОЖЗадача 1.1.3. Совершенствование диагностики ,лечения и реабилитации основных социально –значимых заболеваний и травмЗадача 1.1.4. Недопущение роста инфекционной заболеваемости. **Стратегическое направление 2.**Повышение эффективности системы здравоохранения .Цель 2.1 Формирование эффективной системы оказания медицинской помощи, основанной на социально ориентированной ПМСП, совершенствование системы управления и финансирования Задача 2.1.1. Совершенствование ПМСП и скорой медицинской помощи.Задача 2.1.2. Развитие специализированной и различных видов медицинской помощи.Задача 2.1.3.Повышение эффективности системы управления и финансирования здравоохранения.Цель 2.2 Обеспечение качества и безопасности медицинских услуг и совершенствование лекарственного обеспечения .Задача 2.2.1. Улучшение качества оказываемых медицинских услугЗадача 2.2.2 Обеспечение доступности лекарственных средств **Стратегическое направление 3**Развитие системы кадровых ресурсовЦель 3.1 Совершенствование последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадровЗадача 3.1.1 Создание условий для повышения квалификации и укомплектованности медицинскими кадрами | Указ Президента РК от 1 февраля 2010 года № 922 «О стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года.» |
| Народная платформа народно –демократической партии «Нур Отан» «За процветание Казахстана и благополучие казахстанцев : как мы улучшим жизнь каждого гражданина страны» |
| Приказ МЗ РК № 451 от 03.07.2017 г «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний ,представляющих опасность для окружающих.»  |
| Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан « Денсаулык » на 2016 -2019 г |
| Послание Президента страны народу Казахстана от 10 октября 1997 года «Казахстан - 2030.Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев » |
| Послание Главы государства народу Казахстана от 17.01.2014г «Казахстанский путь -2050» : продолжается приоритетное развитие ПМСП |
| Приказ МЗ РК № 450 от 03.07.2017 г «Об утверждении правил оказания скорой и неотложной помощи в РК» |
| Концепция развития электронного правительства на 2013 -2020 г : создание электронного паспорта здоровья для населения до 2020 года |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 **Бюджетные программы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Целевой индикатор  | Источникинформации |  Ед.измер | Отчетный годфакт | План текущего годафакт |  Плановый период  |  |
|  |  |  |  | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Финансовые ресурсы,всего |  ЦРБ | тыс.тенге  | 896236600,0 | 909592700,0 | 810302701,0 | 867023890,0 | 927715562,0 | 992655650 | 1062141547 | 5 |
| 1 | 067 «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» |  ЦРБ | тыс.тенге | 896236600,0 | 909592700,0 | 810302701,0 | 867023890,0 | 927715562,0 | 992655650 | 1062141547 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**7.** **Нормативные правовые акты и поручения Главы государства**

1.. Государственная программа развития «Денсаулык» на 2016 -2019 г;

2. Концепция развития электронного здравоохранения РК на 2013 – 2020 г;

3. Закон РК «Об обязательном социально медицинском страховании», 16.11.2015 г;

4. «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам ОСМС»;

5. Приказ МЗ РК «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;

6. Приказ МЗ РК № 450 от 03.07.2017 года «Об утверждении правил скорой медицинской помощи в РК»;

7. Типовое положение «Об оплате труда и мотивации работников медицинских организаций в форме ГП на ПХВ», РЦРЗ МЗ РК

8. Послание Главы государства народу Казахстана от 17.01.2014г «Казахстанский путь -2050» : продолжается приоритетное развитие ПМСП

 9.Указ Президента РК от 1 февраля 2010 года № 922 «О стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года.»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Наименование возможных рисков** | **Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками** | **Механизмы и меры противодействия** |
|  **Внутренние риски**  |  |  |
| 1 Недостаточная работа местных исполнительных органов по достижению индикаторов Стратегического плана | Изменение демографической ситуации в целом по региону, ухудшение индекса здоровья населения области, а также показателей здоровья граждан. | Согласование проектов стратегических планов управлений здравоохранения с обязательным отражением ключевых индикаторов Стратегического плана Министерства |
| 2.Недостаточная работа государственных органов по достижению индикаторов стратегического плана | Рост заболеваемости, болезненности, смертности среди населения. Неэффективное использование бюджетных средств, предназначенных на охрану здоровья населения. | Внедрение в Единую бюджетную классификацию распределяемой бюджетной программы по охране общественного здоровья с указанием конкретных индикаторов для каждого государственного органа. |
| 3.Искажение статистических показателей местными исполнительными органами | Формирование неверных статистических данных о состояний здоровья населения области. Неправильное планирование средств, неверное формирование приоритетов отрасли. |  Информация здравоохранения, исключение дублирования форм статистической отчетности |
| 4.Дефицит медицинских кадров, в частностей врачей. Нехватка участковых врачей в районах. | Жители отдаленных сел из-за дефицита врачей лишены возможности в получении квалифицированной медицинской помощи. Из-за чего часто страдает ранняя диагностика, запускаются и осложняются болезни. | В районах создание условий для проживания и работы молодых специалистов. |
|  **Внешние риски**  |  |  |
| Угроза вспышек инфекционных болезней, связанных с ухудшением обеспечения населения безопасной питьевой водой | Вспышка инфекционных заболевании, включая особо-опасные инфекции и ОКИ. Снижение трудоспособности населения, увеличение общей и детской смертности вследствие инфекционных болезней. Ухудшение эпидемиологической и экологической обстановки. | Усиление санитарно –эпидемиологического надзора за обеспечением населения безопасной питьевой водой |
| Массовое развитие различных травм и болезней вследствие техногенных и экологических катастроф  | Рост смертности от травм, потеря трудоспособности, рост первичного выхода на инвалидность. | Своевременное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации |
| Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы | Снижение качества оказываемой медицинской помощи, ухудшение показателей здоровья населения, рост заболеваемости и смертности. | Совершенствование системы оплаты труда. Совершенствование методов управления |

 **Раздел 4**

 **Развитие функциональных возможностей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Наименование стратегического направления и цели** |  **Мероприятия по реализации стратегического направления и цели** | **Период реализации** |
| 1 Стратегическое направление 1. **Укрепление здоровья граждан**Цель 1.1.Эффективная система профилактики , лечения и реабилитации заболеваний.Стратегическое направление 2.**Повышение эффективности системы здравоохранения** .Цель 2.1 Формирование эффективной системы оказания медицинской помощи, основанной на социально ориентированной ПМСП, совершенствование системы управления и финансированияЦель 2.2 Обеспечение качества и безопасности медицинских услуг и совершенствование лекарственного обеспеченияСтратегическое направление 3.**Развитие системы кадровых ресурсов**Цель 3.1 Совершенствование последипломного образования и непрерывного профессионального развития кадров | 1. Совершенствование нормативно –правовой базы , регламентирующей деятельность в сфере здравоохранении
 | на постоянной основе |
| 2.Обучение работников центрального аппарата и местных исполнительных органов в сфере здравоохранения принципам стратегического планирования и анализа | на постоянной основе |
| 3 Реализация совместного со Всемирным Банком проекта | до 2013 года |
| 4.Информатизация в сфере здравоохранении в целях сокращения трудоемкости системы сбора и использования информации | на постоянной основе |
| 5. Интеграция существующих в отрасли информационных ресурсов и разработка новых инструментов с национальными базами данных в рамках ЕИСЗ | на постоянной основе |
| 6.Внедрение современных технологий организации и оказания диагностических, лечебных , реабилитационных и профилактических услуг для обеспечения качества и безопасности медицинской помощи. | на постоянной основе |
| 7. Дальнейшее расширение и укрепление функций государственного языка | на постоянной основе |
| 8 Обеспечение гендерного равенства в сфере здравоохранения | на постоянной основе |
| 9. Обеспечение информационной безопасности | на постоянной основе |
| 10 Внедрение стандартов и регламентов государственных услуг | 2011 г |
| 11. Перевод в электронный формат государственных услуг :1) Выдача врачебного свидетельства о смерти;2) Выдача врачебного свидетельства о перинатальной смертиПеревод в электронный формат государственных услуг:. - прием заявлений на государственную регистрацию, перерегистрацию лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения. 12 . Повышение эффективности деятельности кадровых служб | 2013 |

**Раздел 5.**

**Межведомственное взаимодействие**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Показатели задач, для достижения которых требуется межведомственное взаимодействие  | Государственный орган, с которым осуществляется межведомственное взаимодействие | Меры, осуществляемые государственными органами для установления межведомственных взаимодействий |
| Стратегическое направление 1. Повышение эффективности межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан |  ОФ ЗОЖ, органы СМИ | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
| Цель 1.1 Межсекторальное взаимодействие по вопросам здорового образа жизни и снижения уровня социально-значимых заболеваний, обусловленных поведенческими факторами | ОФ ЗОЖ, органы СМИ | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
| Задача 1.1.1. |  | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
| создание социально неприемлемого имиджа табакокурения в обществе, с привлечением лидеров и знаменитых людей страны в пропаганде образа жизни без курения; |  ОФ ЗОЖ, органы СМИ |
| повышение информированности населения о последствиях для здоровья активного и пассивного курения, злоупотребления алкоголя; | ОФ ЗОЖ, органы СМИ |
| снижение потребления табачных изделий и злоупотребления алкоголем, увеличение охвата населения спортивно-массовыми мероприятиями | ОФ ЗОЖ, органы СМИ |
| создание системы раннего выявления групп риска в среднеобразовательных учебных заведениях. Разработка и внедрение профилактических антиалкогольных и антинаркотических программ | ЦРБ,РОВД | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
| проведение информационно-методической работы с инспекторами по делам несовершеннолетних системы МВДобучение сотрудников МВД (полицейских, участковых инспекторов) дифференцированным подходам к принимаемым мерам по отношению к лицам, находящимся в состоянии алкогольного (наркотического, токсического) опьянения | ЦРБ,РОВД |
|   |
| обучение врачей психиатров в следственных изоляторах системы МВД принципам наркологического и мотивационного консультирования | ЦРБ,РОВД | Совместный план мероприятий |
| Цель 1.2 Межсекторальное взаимодействие по вопросам здорового питания |  |  |
| Задача 1.2.1. |  |  |
| Включение в рацион питания детей в школах пищевых продуктов, обагощенных витаминно-минеральным комплексом | ЦРБ,РСЭН | Совместный план мероприятий |
| Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата среди детей школьного возраста. | ЦРБ |  |
| Цель 1.3Межсекторальное взаимодействие по вопросам дорожно-транспортной безопасности | ЦРБ,РОВД | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
| Задача 1.3.1. | ЦРБ,РОВД | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
| Создание комплексной системы профилактики и информационной работы с населением, направленной на формирование у участников дорожного движения стереотипов законопослушного поведения и негативного отношения к правонарушениям в сфере дорожного движения | ЦРБ,РОВД | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
| Обеспечение вовлечения в профилактическую работу институтов гражданского общества | ЦРБ,РОВД | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
| Цель 1.4Межсекторальное взаимодействие по вопросам экстренной медико-спасательной помощи при ЧС | ЦРБ,РОВД,ЧС | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
| Задача 1.4.1. |  |  |
| Повышение оперативности оказания экстренной медико-спасательной помощи на автомагистралях, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера | ЦРБ,РОВД,,ЧС | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
| Нормативно-правовое обеспечение, регламентирующее совместную деятельность службы медицины катастроф и МЗ | ЧС,ЦРБ | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
| Цель 1.5Межсекторальное взаимодействие по вопросам профилактики туберкулеза и ВИЧ/СПИД | ЦРБ,РСЭН | Совместный план мероприятий |
| Задача 1.5.1. |  |  |
| Укрепление материально-технического оснащения учреждений Комитета УИСДЮФормирование единой бюджетной распределяемой программы | ЦРБ,РСЭН | Совместный план мероприятий |
| Усиление информационно-разъяснительной работы среди контингента пенитенциарной системы по вопросам распространения туберкулеза, ВИЧ/СПИДДЮ | ЦРБ,РСЭН | Совместный план мероприятий |
| Цель 1.6Межсекторальное взаимодействие по вопросам профилактики особо опасных инфекцийЗадача 1.6.1.Усиление информационно-разъяснительной работы среди населения по вопросам профилактики особо опасных инфекций | ЦРБ,РСЭН | Совместный план мероприятий |
| Цель 1.7Межсекторальное взаимодействие по вопросам здоровья детей и подростков | ЦРБ,РСЭН | Совместный план мероприятий |
| Задача 1.7.1.обеспечить комплексный подход к проблемам психологического и физического здоровья детей, подростков и молодежи. | ЦРБ | Формирование единой бюджетной распределяемой программы |
|  |

1. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 года;
2. Закон Республики Казахстан от 4 июня 2003 года «О системе здравоохранения»;
3. Закон Республики Казахстан от 13 января 2004 года «О лекарственных средствах»;
4. Закон Республики Казахстан от 7 июля 2006 года «Об охране здоровья граждан»;
5. Указ Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года №1438 «О Государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы»;
6. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2005 года № 1677 «Об утверждении Стратегии гендерного равенства в Республике Казахстан на 2006-2016 годы»;
7. Указ Президента Республики Казахстан от 6 апреля 2007 года № 310 «О дальнейших мерах по реализации Стратегии развития Казахстана до 2030 года». (Программа Правительства Республики Казахстан на 2007-2009 годы);
8. Послание Президента страны народу Казахстана от 10 октября 1997 года «Казахстан – 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев»;
9. Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана от 1 марта 2006 года «Стратегия вхождения Казахстана в число 50-ти наиболее конкурентоспособных стран мира. Казахстан на пороге нового рывка вперед в своем развитии»;
10. Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана от 28 февраля 2007 года «Новый Казахстан в новом мире»;
11. Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана от 6 февраля 2008 года «Повышение благосостояния граждан Казахстана — главная цель государственной политики»;
12. Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 октября 2004 года № 1050 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы»;
13. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 апреля 2006 года № 317 «Об утверждении Концепции реформирования медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан»;
14. Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2006 года № 1216 «Об утверждении Программы по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 годы»;
15. Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 февраля 2007 года № 102 «Об утверждении Программы по развитию кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 годы»;
16. Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2006 года № 1260 «Об утверждении программы «Здоровый образ жизни» на 2008-2016 годы»;
17. Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года № 1251 «Об утверждении Программы о мерах по совершенствованию службы крови в Республике Казахстан на 2008-2010 годы»;
18. Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года № 1263 «О мерах защиты населения от туберкулеза в Республике Казахстан»;
19. Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2007 года № 1325 «Об утверждении Программы по снижению материнской и детской смертности в Республике Казахстан на 2008-2010 годы»;
20. Протоколы совещания с участием Главы государства от 8 мая 2008 года № 01-7.10 и от 7 ноября 2008 года № 01-7.18.