

«Утверждаю»

И.о. директора ГКП на ПХВ «ЖПП №3»

Ж.Ж.Шалхарбаев



**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН РАЗВИТИЯ
ГКП на ПХВ «ЖАНАОЗЕНСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3»
на 2018 – 2020 ГОДЫ**

Г.ЖАНАОЗЕН 2018г.

Содержание

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ	
1.1 Миссия.....	
1.2 Видение.....	
1.3 Ценности и этические принципы.....	
ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «ЖГП №3»	
2.1 Анализ факторов внешней среды.....	
2.2 Анализ факторов непосредственного окружения.....	
2.3 Анализ факторов внутренней среды.....	
2.4 SWOT-анализ.....	
2.5 Анализ управления рисками.....	
ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ	
3.1. Стратегическое направление 1 (финансы).....	
3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты).....	
3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала).....	
3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы).....	
ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ	

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. НАША МИССИЯ

Оказание амбулаторно-поликлиническую помощь прикрепленному населению на принципах семейной медицины: наблюдение за здоровьем человека в течении всей его жизни с учетом особенностей организма в каждом возрастном периоде с акцентом на профилактику.

1.2. ВИДЕНИЕ

Дальнейшее развитие ПМСП, направленное на развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене.

1.3. ЦЕННОСТИ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

1. Пациентоориентированность
2. Профессионализм
3. Безопасность
4. Работа в команде
5. Ответственность
6. Уважение
7. Коллегиальность
8. Врачебная тайна

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «ЖГП №3»

С 2013 года ГМСР «Рахат» был в составе «ЖГП №1», с 2018 года (10.05.2018) открылась как ГКП на ПХВ «Жанаозенская городская поликлиника №3» для оказания первичной и специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению.

«Жанаозенская городская поликлиника №3» – это динамически развивающаяся медицинская организация, где работают опытные врачи. Более 250 сотрудников, среди которых врачи 20 специальностей, готовы оказать помощь пациентам. Пропускная способность поликлиники составляет 750 посещений в смену. Поликлиника имеет статус государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения, осуществляет свою деятельность согласно всем действующим приказам МЗ РК и Постановлений Правительства РК.

Первичную медико-санитарную помощь оказывается нашими медицинскими работниками как в поликлинике, так и на дому.

В подразделение поликлиники входит: Главный корпус- расположен по адресу: село Рахат, микрорайон Аксу ул. С.Сейтказиев, 77 А стр.

В своем составе имеет основные отделений и функционируют кабинеты:

- * отделение женской консультации;
- * лабораторно-диагностическое отделение;
- * дневной стационар;
- * психо-социальной помощи;
- * приема здоровых детей;
- * физиопсихио-профилактических лекций планирования семьи;
- * доврачебный кабинет;
- * мужские и женские смотровые кабинеты;
- * процедурный кабинет и др.

На сегодня в поликлинику прикреплен - 44599 человек. Из них взрослые - 25484, дети до 18 лет - 19115, женщины фертильного возраста - 10283. Данное население обслуживает 23 участков (ВОП) и узкие специалисты. Поликлиника прилагает все усилия для формирования здорового образа жизни, в связи с этим в поликлинике организованы и действуют школы здоровья:

- * «Школа молодой матери»,
- * «Школа подготовки к родам»,
- * «Астма-школа»,
- * «Школа сахарного диабета»,
- * «Школа больного артериальной гипертонией»,
- * «Школа поведенческих факторов».

Для улучшения качества оказания медицинской и диагностической помощи необходимо улучшение обеспечения медицинским оборудованием.

Поликлиника оснащена следующими оборудованием: флюорография, рентген, ЭКГ, ФГДС, КТГ, физио кабинет, массаж кабинет, и т.д.

Имеет договора на субподрядчика с областной больницей, областной детской больницей, областным перинатальным центром, областным центром по профилактике СПИД, с областным центром крови, инфекционной больницей, с клинико-диагностической лабораторией «Олимп», с медицинской лабораторией «ИНВИО».

Показатели	2017г. При «ЖГП№1» село Рахат	2018 г.
Родилось	1508	762
Рождаемость	34,5	17,1
Общая смертность	54-1,2	20-0,4
Младенческая смертность	0-0	4-5,2
Естественный прирост	33,3%	16,7%

Показатели	2017г. При «ЖГП№1» село Рахат	2018г.
Всего населения	43756	44599
В.т.ч. взрослые	25049	25484
Дети 0-17 лет	18707	19115
Женщины детородного возраста	10319	10283

Анализ причин младенческой смертности указывает на наличие места организационно-тактических ошибок, приводящих к возникновению акушерских кровотечений и тяжелых гестозов, некачественное наблюдение за беременными на амбулаторном уровне, несоблюдение принципов регионализации перинатальной помощи и стандартов диагностики и лечения, отсутствие системной работы по планированию семьи, доступности к современной контрацепции женщин из группы высокого риска, несоблюдение принципов перинатальной помощи, низкое качество перинатальной диагностики врожденных пороков развития.

За прошедшей период наблюдается снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально значимых заболеваний. Основной причиной смертности населения являются сердечно-сосудистые заболевания, отмечаются некоторые снижение показателя смертности от злокачественных новообразований.

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

2.1 Анализ факторов внешней среды

Был проведен анализ внешней среды для контроля внешних по отношению к ЖГП №3 факторов, выяснены внешние угрозы и возможности, с которыми может столкнуться Поликлиника.

Выделены следующие факторы:

1. *Экономические факторы.* Увеличение финансирования здравоохранения города может представлять для поликлиники новые возможности, уменьшение – угрозу. В этой связи экономические факторы должны постоянно диагностироваться и оцениваться.
2. *Политические факторы.* Активное участие частного бизнеса в политическом процессе является указанием на важность государственной политики для организации; следовательно, Предприятие должно следить за нормативными документами местных органов, уполномоченного органа в сфере здравоохранения.
3. *Рыночные факторы.* Рыночная среда представляет собой постоянную опасность для Предприятия. К факторам, воздействующим на успехи и провалы организации, относятся распределение государственного заказа, уровень конкуренции в районе обслуживания населения, изменяющиеся демографические условия, легкость проникновения на рынок частных предприятий.

4. *Технологические факторы.* Анализ технического развития Предприятия влияет на технологию производства, применение информационных систем в предоставлении медицинских услуг или успехи в технологии средств связи.
5. *Факторы конкуренции.* Была проведена оценка конкурентов, изучение сильных и слабых сторон конкурентов.
6. *Факторы социального поведения.* Эти факторы включают меняющиеся отношения, ожидания и нравы пациентов, отношение их ответственности к своему здоровью.

Таким образом, анализ внешней среды позволил получить полное представление не только о существенных внешних проблемах, но и о внутренних потенциальных возможностях Предприятия.

В настоящее время одной из актуальных задач, стоящих перед медицинской организацией, является реализация мер по улучшению и дальнейшей стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации в регионе и улучшению общественного здоровья. Несмотря на проведенные мероприятия по профилактике заболеваний, на уровень показателей, отражающих состояние обслуживаемого населения, оказывают влияние:

** Отсутствие привычки вести здоровый образ жизни, низкая ответственность за свое здоровье, неблагоприятные факторы окружающей среды, в том числе промышленная среда, вредные привычки, неправильное питание, гиподинамия;

** Недостаточная информированность и мотиваций населения в вопросах ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний.

Несмотря на снижение некоторых показателей распространенности и смертности населения от социально-значимых заболеваний основной причиной смертности населения являются сердечно-сосудистые заболевания. Социально-значимые болезни наносят существенный экономический урон и снижают ожидаемую продолжительность жизни. Наибольшую значимость представляют болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, туберкулез и ВИЧ/СПИД.

На сегодняшний день одной из актуальных задач, стоящих перед медицинской организацией, областным управлением здравоохранения является реализация мер по улучшению санитарно-эпидемиологической ситуации в регионе и улучшению общественного здоровья. В результате применяемых мер в последние годы прослеживается хорошая динамика состояние санитарно-эпидемиологической ситуации. Отмечается снижение заболеваемости по

многим значимым инфекционным заболеваниям (вирусные гепатиты, особо опасные инфекции и т.д), ставятся задачи их элиминации и ликвидации (корь, дифтерия, столбняк).

В деятельности санитарно-эпидемиологической службы внедряются современные методы надзора, основанные на оценке системы рисков, осуществляется поэтапная гармонизация нормативной правовой базы, в области санитарно-эпидемиологического благополучия. Медицинская организация ведет активную работу в данном направлении совместно с департаментом государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также территориальным управлением здравоохранения. Результатом является снижение показателей заболеваемости острыми кишечными инфекциями, мониторинг состояния заболеваемости особо опасными инфекциями.

2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

ГКП на ПХВ «Жанаозенская городская поликлиника №3» обслуживает население в количестве 44599 человек, из них мужчин - 22745, женщин - 21854, детей - 19115, детей до 1 года - 1169.

Заклучены договора на поставку медицинского оборудования, лекарственных средств, расходных материалов. Заклучены также договора с другими медицинскими организациями на услуги которые не оказывает «ЖГП №3».

<i>Представители окружения</i>	<i>Фактор угрозы</i>	<i>Пути предотвращения</i>
<i>Пациенты</i>	Жалобы	Повышение качества медицинского обслуживания
<i>Конкуренты</i>	Уменьшение количество обращений, уменьшение количества населения за счет конкурентных медицинских организаций	Повышение уровня квалификации медицинских работников, решение проблемы дефицита кадров, приобретение современного медицинского оборудования
<i>Высшие учебные заведения, колледжи</i>	Дефицит кадров	Поднятиe престижа профессии, решения жилищных проблем молодых специалистов и повышения уровня заработной платы

2.3 Анализ факторов внутренней среды

В рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016 -2019 годы предусмотрено:

- повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения в направлении модернизации медицинского образования;
- развитию инноваций и медицинской науки, и развитие общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения в направлении формирования службы общественного здоровья;
- развития межсекторального взаимодействия;
- интеграции всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП.

Проводится большая работа по подготовке реализации второго этапа программы «Денсаулык», которая будет длиться два года. При приеме населения медицинскими работниками разъясняются принципы социального медицинского страхования, особенности программы внедрение системы социального медицинского страхования, солидарная ответственность каждого гражданина за здоровье. Проводится активная работа по подготовке медицинских кадров.

Укомплектованность поликлиники кадрами составляет 86,7%. Как результат постоянной работы по привлечению кадров, 26,1% составляют молодые специалисты, с которыми регулярно ведется плановая работа наставничества по вопросам оказания качественной медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, взаимодействия между службами и другими медицинскими организациями. Доля медицинских работников, имеющих квалификационные категории составляет 10,5%.

2.4 SWOT-анализ

<i>Сильные стороны</i>	<i>Возможности</i>
1. Бесплатное предоставление основных видов медицинских услуг	Уровень дохода населения не влияет на возможность получения данного вида услуг
2. Государственное финансирование	Устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджета
3. Персонал квалифицированный, работники постоянно повышают уровень квалификации при прохождении специализации	Оказание качественных медицинских услуг
4. Постоянный спрос среди населения	Неизменная необходимость в услугах данного предприятия
5. Отсутствие посредников	Услуги оказываются непосредственно населению, что повышает их качество

<i>Слабые стороны</i>	<i>Угрозы</i>
1. Недоукомплектованность кадрами	Оказание медицинских услуг не в полном объеме
2. Нехватка узких специалистов для работы на медицинском оборудовании, часть специалистов привлекается со стороны	Невозможность ежедневного проведения некоторых видов обследования
3. Несвоевременное обращение людей в больницу	Выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное лечение, больше случаев с летальным исходом
4. Государственное финансирование	В случае невыполнения государственного заказа (или некачественного выполнения) финансирование не производится либо производится не полностью

2.5 Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять данные риски	Возможные последствия в случае непринятия мер по управлению рисками	Запланированные мероприятия по управлению рисками	Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками	Причины неисполнения
1	2	3	4	5	6
Внешние риски					
Массовое развитие различных травм и болезней (в том числе инфекционных) вследствие техногенных и экологических катастроф.	Увеличение случаев смертности от травм и отравлений, инфекционных заболеваний.	Развитие социальной напряженности населения.	Информационно-разъяснительная работа среди населения. Современное оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации.	Обучение и постоянная аттестация персонала по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	Неуправляемые ситуации.
Изменение нормативной базы.	Добровольность аккредитаций	Непрохождение аккредитаций	Выделение дополнительных средств на прохождение аккредитаций как весомый компонент конкурентоспособности	Выделение дополнительных средств на прохождение аккредитаций как весомый компонент конкурентоспособности	Несоответствие стандартам аккредитаций
Внутренние риски					
Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников	Обеспеченность, укомплектованность кадрами	Снижение квалификации кадров	Дальнейшее совершенствование дифференцированной системы оплаты труда медицинских работников, ориентированной на конечный результат. Совершенствование методов управления	Совершенствование дифференцированной системы оплаты труда, ориентированной на конечный результат	Нехватка кадров, неудовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи

Дефицит врачебных кадров. Рост коэффициента совмещения.	Снижение качества медицинских услуг.	Постоянное привлечение совместителей - дежурентов, не обеспечение качественной медицинской помощи. Наличие врачей пенсионного и пред пенсионного возраста, уход которых в ближайшее время может резко повлиять на обеспеченность врачебными кадрами.	Ежегодно привлекаются молодые специалисты и квалифицированные специалисты с других медицинских организаций.	Привлечение молодых специалистов, обучение резидентов по договору, обеспечение жильем специалистов.	Текучесть кадров. Неудовлетворен ность молодых специалистов условиями труда.
Низкая самостоятельность медицинских организации в принятии управленческих решений	Неудовлетворенн ость пациентов, персонала управленческими решениями.	Низкое качество предоставления медицинских услуг. Неэффективное использование бюджетных средств	Повышение самостоятельности государственных организаций здравоохранения с внедрением принципов корпоративного управления. Обучение менеджеров здравоохранения	Обучение кадров менеджменту здравоохранения	Занятность персонала. Неэффективное использование бюджетных средств
Недостаточная работа по формированию здорового образа жизни и здоровому питанию, в части достижения индикаторов.	Снижение уровня здоровья и продолжительнос ти жизни населения.	Снижение уровня здоровья населения	Проведение анкетирования в части удовлетворенности населения по проведенным мероприятиям и принятые корректирующих мер.	Проведение акций, дней открытых дверей, флешмобы для пропаганды здорового образа жизни	Недостаточная ответственность населения за свое здоровье.

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

Цель – оказание первичной медико-санитарной помощи прикрепленному населению, внедрение новой политики по охране здоровья общества на основе интегрированного подхода к профилактике и управлению болезнями

3.1 Стратегические направления 1 (финансы)

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед.измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года 2018	План (годы)	
						2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Фонд оплаты труда	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	297664	446496	446496
2	Дифференцированная оплата	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	29766	44650	44650
3	Платные услуги	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	4000	6000	6000
4	Оказание амбулаторно – поликлинической, стационар, стационарзамещающей медицинской помощи.	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	380399,5	570599	570599
5	Скрининговые осмотры	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Главный бухгалтер	6077	9115,6	9115,6
6	Материально-техническое оснащение компьютерной техникой	Тыс.тенге	Финансовая отчетность	Материальный бухгалтер	5640	5136	5495
7	Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанных с употреблением психотропных веществ	Тыс. тенге	Финансовая отчетность	Экономист	2170	3255,2	3255,2

3.2 Стратегическое направление 2 (клиенты)

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года 2018	План (годы)	
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Ожидаемая продолжительность жизни населения	лет	Стат. данные	Директор, заместитель	70	72	75
2	Снижение общей смертности	%	Стат. данные	Директор, заместитель	5,6	5,5	5,3

Пути, средства и методы достижения целевого индикатора:

Задача 1.1.1. укрепление здоровья женщин и детей

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года 2018	План (годы)	
1	2	3	4	5		2019	2020
Целевые индикаторы							
3	Снижение материнской смертности	Кол-во умерших женщин x100 тыс./кол-во живорожденных	Стат. данные	Директор, заместитель	0	0	0
4	Снижение младенческой смертности	На 1000 живорожденных (кол-во) умерших x 1000/кол-во живорожденных	Стат. данные	Директор, заместитель	5,2	5,0	4,8

Мероприятия для достижения показателей прямых результатов				
		%	%	%
5	Индекс здоровья населения			
6	Увеличение удельного веса женщин, взятых на учет по беременности в сроке до 12 недель (%)	90%	92%	95%
7	Выявление и своевременное оздоровление женщин с экстрагенитальной патологией	85%	90%	93%
8	100% осмотр новорожденных в первые 3 дня после выписки из роддома	100%	100%	100%
9	Обучение медицинских работников, оказывающих помощь детскому населению принципам ИВВДВ	75%	85%	90%
10	Проведение вакцинации детям до 2 лет полного охвата подлежащего контингента	98%	100%	100%
11	Проведение ИРР грудного вскармливания и обучение матерей правильному прикладыванию к груди в первые сутки жизни ребенка, исключительное грудное вскармливание до 6 месяцев	90%	98%	99%
12	Охват контрацепцией женщин фертильного возраста с абсолютными противопоказаниями к беременности (2В)	83%	95%	98%
13	Охват контрацепцией женщин фертильного возраста социально-значимой группы (5)	80%	98%	98%
14	Заболеваемость туберкулезом	70%	75%	78%
15	Ранняя выявляемость злокачественных новообразований	80%	85%	88%
16	Смертность от онкологических заболеваний	83%	85%	88%
17	Смертность от БСК	100%	100%	100%
18	Число прикрепленного населения к 1 ВОП	2000	1900	1800

3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

На сегодняшний день в поликлинике работает 222 человек с медицинским образованием, из них имеют категорию – 23 (10,3%), высшую – 6 (2,7%), первую – 11 (4,9%), вторую – 6 (2,7%), у 58 работников стаж работы менее 3 лет что составляет 26,1 %.

Всего 50 врачей, имеют категорию – 13 (26%), высшую – 4 (8%), первую – 8 (16%), вторую – 1 (2%).

На сегодняшний день количество прикрепленного населения к каждому врачу ВОП составляет 2000 человек.

№	Наименование целевого индикатора	Ед.изм.	Источник информации	Ответственные	Факт. тек.года	План (годы)
1	2	3	4	5	6	2019 2020
Медицинские кадры						
1	Всего врачей	Чел.	«СУР» кадры	Отдел кадров	50	57 69
2	Обеспеченность врачами	%	«СУР» кадры	Отдел кадров	57,4%	65% 77%
3	Всего средн. мед.работ.	Чел.	«СУР» кадры	Отдел кадров	161	192 218
4	Обеспеч. ср. мед.раб.	%	«СУР» кадры	Отдел кадров	81,3%	87% 95%
5	Доля медицинских работников имеющих квалификационную категорию	%	«СУР» кадры	Отдел кадров	10,3%	25% 50%
6	Удельный вес ВОП в общем числе врачей ПМСП	%	«СУР» кадры	Отдел кадров	100%	100% 100%
7	Укомплектованность организаций ПМСП работниками	%	Выгрузка из ДКПН	Отдел кадров	100%	100% 100%
8	Укомплектованность организаций ПМСП психологами	%	Выгрузка из ДКПН	Отдел кадров	100%	100% 100%

3.4 Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

№	Наименование целевого индикатора, показателей результатов	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	Факт тек.года 2018	План (годы)	
						2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8
Целевые индикаторы							
1	Удовлетворенность пациентов	%	Стат. данные	Директор, заместитель	80	85	90
2	Количество обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	На 100 тыс. населения	Стат. данные	Директор, заместитель	2	0	0
3	Число посещений	Абс.	Стат. данные	Стат.кабинет	94600	180520	190210
4	Число коек в дневном стационаре	Абс.	Стат. данные	Стат.кабинет	15	20	20

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ

Ресурсы – это средства необходимые для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана организации. Основные ресурсы организации:

- Финансовые** - путем дальнейшего увеличения прикреплённого населения, увеличивая количество платных услуг т оказания услуг в качестве субподрядной организации по клинико-диагностическому направлению, мы достигнем финансовой устойчивости для реализаций стратегического плана организаций.
- Человеческие** - для реализации поставленных целей на сегодняшний день необходимо закрыть вопросы кадрового дефицита, а именно подготовить второго специалиста, согласно государственной программе «Денсаулык» уменьшив нагрузку на врачей ВОП.
- Материально - технические** - для достижения целей, необходимые медицинские оборудования, транспортные средства, компьютерная техника.

№	Наименование целевого индикатора	Ед.изм.	Факт 2018	План (годы)	
				2019	2020
1	2	3	4	5	6
1	На оказание медицинской помощи в рамках гарантийного объема медицинской помощи по следующим видам медицинской помощи: доврачебная медицинская помощь; квалифицированная медицинская помощь; специализированная медицинская помощь; медико-социальная медицинская помощь по формам: амбулаторно-поликлиническая помощь (включающая первичную медико-санитарную помощь и консультативно-диагностическую помощь), стационарная медицинская помощь-медицинская помощь; стационарная медицинская помощь-республиканский бюджет	Тыс. тенге	380399,5	570599	570599
2	Проведение скрининговых исследований	Тыс. тенге	6077	9115,6	9115,6
3	Оказание медицинской помощи лицам, страдающим туберкулезом, инфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе связанных с употреблением психотропных веществ	Тыс. тенге	2170	3255,2	3255,2
5	Материально-техническое оснащение компьютерной техникой	Тыс. тенге	5640	5136	5495
9	Платные услуги	Тыс. тенге	4000	6000	6000
10	Дифференцированная оплата	Тыс. тенге	29766	44650	44650
11	Повышение квалификации работников	Тыс. тенге	1534	2282	2282