**Иркутская область**

**Муниципальное образование**

 **«Тулунский район»**

**ДУМА**

**Тулунского муниципального района**

**шестого созыва**

**РЕШЕНИЕ**

**26 апреля 2017г. №311**

 **г.Тулун**

О состоянии здравоохранения на территории

Тулунского района

 Заслушав информацию главного врача ОГБУЗ «Тулунская городская больница» Е.В.Гусевской о состоянии здравоохранения на территории Тулунского района, руководствуясь статьей 27 Устава муниципального образования «Тулунский район», Дума Тулунского муниципального района

**РЕШИЛА:**

1.Информацию главного врача ОГБУЗ «Тулунская городская больница» Е.В.Гусевской о состоянии здравоохранения на территории Тулунского района принять к сведению (прилагается).

Председатель Думы Тулунского

муниципального района М.И.Бордов

Приложение

 к решению Думы Тулунского

 муниципального района

от 26.04. 2017г. № 311

**О состоянии здравоохранения**

 **на территории Тулунского района**

**Население г. Тулуна и Тулунского района в динамике за 3 года.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** |
| **Все население**  | **68629** | **68102** | **67791** |
| **Взрослое население** | **51193** | **50528** | **51654** |
| **Население трудоспособного возраста** | **37316** | **36289** | **24356** |

**Основные демографические показатели г. Тулуна и Тулунского района в динамике за 3 года:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель на 1000 населения** | **2014год** | **2015год** | **2016год** |
| **Рождаемость** | **16,3** | **14,9** | **13,97** |
| **Общая смертность** | **14,29** | **14,8** | **14,8** |
| **Естественный прирост (убыль)****населения** | **2,01** | **0,5** | **-0,8** |
| **Младенческая смертность** | **10,1** | **9,8** | **4,2** |
| **Детская смертность** | **126,1** | **119,5** | **61,7** |

Как видно из таблицы - за 2014-2015гг показатели рождаемости, общей смертности, естественного прироста населения имели незначительную негативную динамику. Общая смертность населения на уровне 2015 года. За 2016 год негативная тенденция усилилась и коррелирует с экономической нестабильностью. Показатель рождаемости уменьшился на 0,93 и составляет 13,97. Показатель общей смертности увеличился на 0,4 и составляет 14,8. Естественный прирост населения уменьшился на 1,3, и составляет -0,8. Снижение рождаемости объясняется тем, что пришла пора заводить детей тем, кто родился в период демографического спада. С 2014 по 2016 годы заметно снизились показатели младенческой и детской смертности, что является результатом кропотливой работы по наблюдению, своевременному проведению профилактических осмотров, диспансеризации различных возрастов и контингентов детского населения, работе с социально-неблагополучными семьями.

 Система здравоохранения г. Тулуна представлена больничными учреждениями, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, противотуберкулезным диспансером. Структура здравоохранения Тулунского района представлена пятью участковыми больницами, имеющими терапевтические отделения и поликлиники и Алгатуйской врачебной амбулаторией. В состав участковых больниц и амбулатории входят 44 фельдшерско-акушерских пункта.

 Не все сельские поселения имеют фельдшерско-акушерские пункты, поэтому продолжает функционировать сеть домовых хозяйств в малочисленных населенных пунктах численностью до 100человек, расположенных на расстоянии более 6 километров от ближайшей медицинской организации. Это такие населенные пункты, как Аверьяновка, Харгажин, Буслайка, Талхан, Гарбакарай, Большой Одер, Верхний бурбук, Альбин, Новая Деревня. Домовые хозяйства оснащены укладками первой помощи, ответственные лица обучены правилам оказания первой помощи, алгоритму вызова скорой медицинской помощи. За каждым домовым хозяйством закреплен медицинский работник из участковой больницы (врач, фельдшер, ведущий терапевтический прием). За 2016год поступило обращений из домовых хозяйств 146, вызовов скорой медицинской помощи-26, из них госпитализировано 8 человек, а это реально спасенные жизни. Работа в этом направлении будет продолжаться. К сожалению, расходы на телефонную связь ответственным за домовые хозяйства не компенсируются.

 В медицинской организации прослеживается четкая тенденция к снижению роли круглосуточного стационара в оказании медицинской помощи в г. Тулуне и Тулунском районе. В 2014году обеспеченность населения круглосуточными койками на 10 тысяч населения составила 59,3, в 2015г-56,9, в 2016 году-52,4.

 По дневному стационару в 2014-2015-2016 годах отмечается тенденция к развитию этого вида помощи с 10,2 до 12,8 (среднеобластной показатель 12,9 до 12,2 на 10 тыс. наеления.

 В 2014 году число амбулаторных посещений на 1 жителя, составило 8,5; в 2015г.-8,3, в 2016г.-8,3. Данный показатель должен увеличиться при повышении числа лиц, находящихся на диспансерном наблюдении и проведении в полном объеме второго этапа диспансеризации. Роль этого вида помощи в настоящее время возрастает.

 Одним из критериев работы коечного фонда является работа койки. Показатель Иркутской области на протяжении года в пределах норматива (320-340 дней в зависимости от профиля койки), В ОГБУЗ «Тулунская городская больница» работа койки в 2016году -324,7 дня.

 Основным фактором, влияющим на доступность и качество медицинской помощи населению, является обеспеченность медицинскими кадрами системы здравоохранения г.Тулуна и Тулунского района.

 Обеспеченность врачами составляет 12,0 на 10 тыс. населения, среднеобластной показатель-35,3; средним медицинским персоналом- 96,0 на 10 000 населения, среднеобластной показатель-94,5.

 Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом по учреждению составляет соответственно 40,8% и 82,0%.

 Низкая укомплектованность врачебными кадрами обусловлена ростом штатного расписания в соответствии с введением порядков оказания медицинской помощи и дефицитом медицинских кадров, вызванным, в первую очередь, недостаточным притоком в отрасль молодых специалистов, что обусловлено, прежде всего, недостаточным уровнем привлекательности работы в сфере здравоохранения. В настоящее время именно выпускники медицинских вузов являются одной из наиболее уязвимых категорий с точки зрения потери медицинских кадров. Молодых специалистов не устраивают материальные и профессиональные перспективы работы в здравоохранении.

Для привлечения медицинских кадров требуется решение приоритетных задач.

 Ответственность за привлечение медицинских кадров в равной степени возложена на министерство здравоохранения, медицинские организации, образовательные организации и муниципальные образования.

 Привлечение медицинских кадров подразумевает не только улучшение планирования потребности в них, их подготовки, повышения квалификации, эффективной расстановки и рационального использования, но и решение ряда социальных вопросов, таких, как улучшение условий проживания и быта медицинских специалистов, выплата подъемных.

**Социальные меры по привлечению медицинских кадров на территории:**

Органы местного самоуправления:

**Город** - Предоставление служебного жилого помещения; Выплата компенсации стоимости аренды жилого помещения врачам; Единовременная выплата врачам 200 тыс.руб(подъемные).

**Район**- единовременная выплата врачам 100 тыс. руб. и фельдшерам 50 тыс. руб.

**Медицинская организация**

-Доплата к стипендии ежемесячно 1000 руб., оплата проезда на практику и обратно.

-Оплата интернатуры (ординатуры) и оплата проезда к месту работы.

В настоящее время в Тулунском районе не все фельдшерско-акушерские пункты обеспечены медицинскими работниками. В 2016 году устроены на работу фельдшеры на ФАПы ст. Азей, с. Бурхун, с. Владимировка. Проблема других поселений решается путем привлечения к работе внутренних и внешних совместителей (ФАПы с. Евдокимово, пос. Евдокимовский, 1-е отделение ГСС, ц. Целинные Земли), выездов медицинских работников из других населенных пунктов ФАП с. Красный Октябрь. В 2016 году была значительно активизирована выездная работа путем выездов специалистов участковых больниц (фельдшеры, акушерки, с забором крови, мочи, регистрацией электрокардиограммы, измерением внутриглазного давления, взятием мазков на онкоцитологию), что позволило в 2016 году выполнить план диспансеризации определенных групп взрослого населения, снизить процент поздней диагностики онкологических заболеваний женской половой сферы со 100% в 2015 году до 66,7% в 2017г.

Мобильные бригады созданы с 2016 года. Работа осуществляются путем выездов узких специалистов терапевтического и педиатрического профилей с привлечением медицинских работников участковых больниц. За 2016 год -выездов Мобильных бригад-12.

Осмотрено взрослых 561,(в. т.ч. с целью диспансеризации-171), детей 278.

ОГБУЗ «Тулунская городская больница» сотрудничает с Передвижным клинико-диагностическим поездом «Федор Углов», в 1 квартале 2017 года в поезде осмотрено 165 сельских жителей. Пациенты города и района имеют возможность по показаниям получить консультации в Диагностическом центре по квотам, областной консультативной поликлинике, областном онкологическом диспансере, Иркутском институте травматологии и ортопедии, областной детской клинической больнице, областном перинатальном центре.

В 2016 году в поликлинику принят врач терапевт, осуществляющий терапевтический прием сельского населения ежедневно проводится в поликлинике больничного комплекса.

За 2016 год на работу с системе здравоохранения Тулунского района принято специалистов со средним медицинским образованием- 4

**Работа санавиации:**

Количество вылетов; число эвакуированных пациентов

**2014г. - 25; 23;**

**2015г.- 28; 28**

**2016г 32 12**

**Прирост/убыль, % 14,3 -52**

Все вышеперечисленные составляющие: работа медицинских организаций (коечный фонд, кадровый потенциал, выполнение объемов ТПГГ), можно оценить в виде достижения индикативных показателей.

В 2016 году в рамках реализации подпрограммы «Устойчивое развитие сельских территорий» государственной программы Иркутской области «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия» на 2014-2020 г. построен ФАП в п. 4-е отделение ГСС. В 2017 году по Программе планируется строительство восьми ФАпов, а именно в с. Едогон, Нижний Бурбук, Трактово-Курзан, с. Гадалей, с. Уйгат, п. Целинные земли, п. 1-е отд. ГСС, п. Евдокимовский. Для рассмотрения возможности финансирования данный перечень министерством здравоохранения Иркутской области направлен в министерство строительства, дорожного хозяйства Иркутской области.

В связи с отсутствием проектно-сметной документации, финансирование капитального ремонта в ряде учреждений здравоохранения Тулунского района, а именно в д. Никитаево, д. Северный Кадуй, д. Уталай, Трактовое, с. Бадар, д. Новотроицк, д. Казакова, д. Нижний Манут, с. Мугун, стоматологического кабинета в с. Бадар, стационара Шерагульской участковой больницы, Алгатуйской врачебной амбулатории, не представляется возможным. Капитальный ремонт ФАПов в с. Азей, д. Петровск, д. Красный Октябрь, с. Перфилово и п. Евдокимовский нецелесообразен в связи с тем, что предусматривается строительство новых ФАПов в 2018 году. (По ФАпу с. Булюшкина: ожидается Распоряжение Министерства имущественных отношений о закреплении права оперативного управления за Тулунской городской больницей.

Министерством финансов Иркутской области доведены предельные лимиты на капитальный ремонт объектов здравоохранения на 2017 год. Капитальный ремонт здания стационара Шерагульской участковой больницы не включен в данный перечень объектов. Рассмотрение вопроса о выделении финансирования на капитальный ремонт возможно при наличии дополнительного финансирования или экономии бюджетных средств.

 Важнейшей целью государственной политики в области здравоохранения на современном этапе является улучшение демографической ситуации, состояния здоровья населения, обеспечение доступности и качества медицинской помощи для граждан Российской Федерации.

 **Анализ смертности**

За 12 месяцев 2016 года в г. Тулуне и Тулунском районе умерло 1004 человека, за 2015 год 982 человека. Коэффициент общей смертности составил 14,8 на 1 тыс. населения. Среднеобластной показатель -13,7.

 По сравнению с 2015 годом показатель смертности снизился по следующим причинам:

* от болезней системы пищеварения (с 1,1 до 0,5 на 1 тыс. населения);
* от болезней органов дыхания с 0,4 на 1 тыс. населения в 2015 г. до 0,39 в 2016г., в том числе от пневмонии с 0,26 в 2015г. До 0,2 в 2016г.
* от отравлений с 0,3 до 0,29.

 Возросла смертность

 -от болезней органов кровообращения с 5,8 в 2015г. до 6,2 в 2016г.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения – 65,5 % приходится на цереброваскулярные и ишемические болезни сердца. На третьем месте в структуре смертности от болезней органов

Резерв снижения смертности от ССЗ состоит в повышении информированности населения о симптомах инсульта, инфаркта, необходимости скорейшего обращения за медицинской помощью; в повышении мотивации к поддержанию целевых уровней основных клинико-биохимических показателей, модификации образа жизни.

 **Онкология**

В динамике с 2014г. по 2016 год наблюдается рост смертности от онкологических заболеваний. Показатель общей смертности от ЗНО со 173,9 на 100 000тыс. населения в 2013г. увеличился до 205,6 в 2015, до 297,9 году. Доля ЗНО, выявленных впервые на ранних стадиях 41,8 в 2015 году возросла ч в 2016 году до 46,6%

Вновь выявлено 251 человек, показатель заболеваемости составил 398,2 (364,1 в 2015 году).

Из всех случаев, выявленных в 2015 году -36,4% выявлены в поздних стадиях, в 2016 году-30,6%.

Отмечается снижение «Запущенности» визуальных форм-с 22,% в 2015 году до 33,3% в 2015 году, рост выявления при профилактических осмотрах с 18,4% до19,1% в 2017 году. Благодаря современным методам лечения пятилетняя выживаемость остается на уровне 2015 года-48,4%. Посмертно выявлено 19 случаев ЗНО(7,5%). Охват населения маммографическим скринингом-104,7%, цитологическим скринингом-94,8%.

Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования.

 Процент прохождения граждан второго этапа диспансеризации в 2015году составил 18,7%, в 2016г.-19,8% при нормативе не менее 20%.

 **ДТП**

Показатель смертности от **дорожно-транспортных происшествий** на 100 000 населения в 2016 году составил 23,6 (в абс. цифрах-16 человек).

1. Причины смертности от ДТП трудноуправляемые.
2. Все 16 пострадавшие в результате ДТП были в трудоспособными, из них мужчин14, женщин-2.
3. Смерть 7 пострадавших от ДТП до приезда бригад ОМСП, 2 в стационаре в течение первых двух суток госпитализации.

- По имеющейся транспортной доступности - Время доезда бригад ОСМП до пострадавшего : до 20 минут-90 вызовов; от 20 до 40 минут-18 вызовов; от 40 до 60 минут-4 вызова; более 60 минут-1 вызов (в случае большой транспортной удаленности места происшествия от районного центра).

-Оснащенность медицинским оборудованием в соответствии с Порядками и стандартами оказания медицинской помощи по данному профилю травматологического отделения ( Травм.центр 2 уровня) и отделения скорой медицинской помощи -88 %.

**Показатель младенческой смертности** за 12 месяцев 2016 года снизился по сравнению с 2014 г. с 10,1 до 4,2 и является самым низким за весь период мониторинга.

 **Основными причинами** младенческой смертности являются:

* Врожденные пороки развития -100%

Детская смертность: Умерло детей от 0 до 17 лет 11, из них детей до года-4, от 2-х лет до 18 лет-7. Показатель детской смертности 61,7(целевой показатель ТПГГ ИО 2016 года-95, показатель ОГБУЗ «Тулунская городская больница»2015 года-119,5.

В том числе в районе-5: 2 утопления, 1-повешение, 1-отравление противорвотными, противоаллергическими препаратами, 1-пневмония, умер в ОАР. Управляемых причин смертности-1, условно-управляемых-3, неуправляемых-1.

 **ВИЧ-Инфекция**

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией за 5 лет в Иркутской области сопоставима с динамикой показателей в целом по СФО, в течение последних двух лет переместилась на 3 место в СФО и 4 место по РФ. Преобладает половой путь передачи, который составляет по итогам 2015 года 78%, удельный вес инъекционно-наркотического пути передачи – 20,3%, доля вертикального пути передачи от матери ребенку - 1,7%.

 Всего ВИЧ-инфицированных на территории Тулуна и Тулунского района зарегистрировано 357 человек. Получают антиретровирусную терапию 176 человек. Показатель заболеваемости на 100 000 взрослого населения составляет в 2015 году-176,1. Показатель смертности на 100 000 населения от ВИЧ-инфекции в 2014 году-20,4; в 2015 году-41,1. За 2015 год в г. Тулуне и Тулунском районе зарегистрировано 62 человека ВИЧ-положительных. Из них 32 мужчины, 30 женщин. Преобладающий возраст-25-44 года, 1 случай в возрасте 60 лет и старше. Преобладает половой путь передачи. Случаев ВИЧ в сочетании с туберкулезом-8человек.

В марте 2016года с целью выполнений рекомендаций МЗ И0 по результатам сдачи годового отчета за 2015 год направлены письма мэру г. Тулуна об утверждении Программы «Анти ВИЧ/СПИД» муниципального образования г.Тулун и рассмотрении на межведомственном координационном совете вопроса приоритетного финансирования мероприятий по информированию населения о профилактике ВИЧ-инфекции; мэру Тулунского муниципального района с просьбой рассмотреть на межведомственном координационном совете вопрос приоритетного финансирования мероприятий по информированию населения о профилактике ВИЧ-инфекции.

**Туберкулез:**

1.Показатель охвата всеми видами профилактических осмотров на туберкулез населения, проживающего на территории Тулунского района за 2016г. составил 62,7%, показатель охвата профилактическими флюорографическими осмотрами населения старше 15 лет-57,7%. За 2016г. флюорографически осмотрено 35744 человека старше 15 лет, из них жителей района-11436; за аналогичный период 2015г.- 32815 человек, из них жителей района-8785 человек. В 2016г. профилактическое флюорографическое обследование получило на 8,2% больше, чем в 2015 году, причем в 2016году жителями района пройдено ФЛГ обследований на 23,2% больше аналогичного периода 2015 года. Увеличение количества профилактических флюорографических осмотров на туберкулез населения Тулунского района обусловлено работой флюорографических установок. Это привело к преимущественному росту заболеваемости туберкулезом среди сельского населения (увеличение показателя заболеваемости с 203,0 на 100 000 населения в 2015г. до 275,2 на 100 000 населения в 2016г., превышение показателя заболеваемости в 1,4раза). На увеличение показателя заболеваемости повлияли активные меры, проводимые в соответствии с Планами мероприятий, разработанных по итогам Протокола №9 заседания комиссии по рассмотрению итогов деятельности ОГБУЗ «Тулунская городская больница» за 2015г.; мероприятий по выполнению поручений заседания коллегии министерства здравоохранения Иркутской области от 25 мая 2016г. за счет обеспечения персонального учета результатов профилактических осмотров населения и дообследования лиц с подозрением на туберкулез, активной работой с населением из «групп риска», в очагах заболевания.

2. ОГБУЗ «Тулунская городская больница» работает по утвержденному плану проведения профилактических ФЛГ осмотров на 2017 год, исходя из 100% населения от 15 лет и старше. Согласно утвержденному плану количество ФЛГ исследований на 1 квартал 2017 года составляет 8266 человек. За 2 месяца 2017 года проведено 6554 исследования, что составило 79,29% от квартального плана.

В сравнении с 2015 годом в 2016 году показатель смертности от туберкулеза снизился с 35,2 до 25,0 на 100 000 населения. Среднеобластной показатель 23,5 на 100 000 населения.

Случаев посмертной диагностики туберкулеза зарегистрировано не было.

В ОГБУЗ «Тулунская городская больница» в 2016 году привлечено к лечению 5 пациентов, прервавших лечение, по решению суда. Благодаря межведомственному взаимодействию пациенты продолжают специфическое лечение.

Заболеваемость и смертность от туберкулеза являются отражением уровня жизни населения: среднегодовой доход на душу населения в 2015 году составил 8336 рублей. Из 50528 человек трудоспособного возраста на территории имеют работу 18917 человек, что составляет 37,4%, причем на селе уровень занятости меньше. Заболевают и умирают от туберкулеза лица с низким социальным статусом: лица, имеющие тяжелую алкогольную зависимость, ВИЧ-инфицированные лица, потребители инъекционных наркотиков, имеющие отрицательную мотивацию к обследованию, лечению. С целью повышения санитарной грамотности населения в отношении туберкулеза необходимо финансирование Целевых муниципальных программ г. Тулуна и Тулунского района, направленных на охрану здоровья населения.

 **Диспансеризация определенных групп взрослого населения**

Диспансеризации населения позволяет

-своевременно выявить основные хронические неинфекционные заболевания, являющиеся причинами заболеваемости, инвалидности, смертности населения: сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, болезни обмена веществ и репродуктивной системы;

-провести полноценное лечение,

-предотвратить инвалидизацию,

-сохранить здоровье и репродуктивный потенциал населения.

 Выполнение плана первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения составило 108%. Процент прохождения населением 2-го этапа диспансеризации по учреждению составил 19,8, при стандарте не менее 20%. Недовыполнение плана на 0,2% при положительной динамике по сравнению с 2015 годом.

Пациенты по показаниям направляются в областные лечебные учреждения для получения ВТМП. В 2016 году получили **высокотехнологичную медицинскую помощь:**

1. Аорто-коронарное шунтирование-5;
2. Стентирование коронарных артерий-5;
3. Протезирование клапанов сердца-3;
4. Эндопротезирование суставов-10;
5. Вмешательства на позвоночнике-3.

**Пути решения:**

1. Учитывая низкую укомплектованность врачебными кадрами необходимо рассмотреть вопрос о распределении выпускников ИГМУ

Строительство жилья для врачей

Предоставление льготной очереди в детские сады

Распространение программы «Земский доктор» на города с населением менее 50 тыс. человек

1. Оснащение медицинской аппаратурой

Для выполнения порядков и стандартов медицинской помощи необходимо приобретение

Аппарата «ИВЛ» в АОР (11 коек) в количестве 2-х штук

Стоматологические установки

Аппарат УЗИ экспертного класса

Паровой стерилизатор

Маммограф рентгеновский

Рентгенологический аппарат на 2-3 рабочих места

Клинический и биохимические анализаторы

1. Капитальный ремонт

Родильного отделения

Поликлиники(замена инженерных сетей, кровли)

Пищеблок

Приобретение и монтаж грузопассажирского лифта на 500кг

Участковых больниц-6(Гуранская участковая больница в аварийном состоянии)

ФАпов -13

Капитальный ремонт крыльца с установкой пандусов для инвалидов(доступная среда)

1. Строительство

Противотуберкулезного диспансера

Бактериологической лаборатории

Кислородной станции

Продолжить работу по снижению показателей смертности по основным классам: кровообращение, новообразование, внешние причины, системы пищеварения в соответствии с утвержденными планами.

2. Повышение доступности оказания медицинской помощи:

* максимальный охват населения выездными формами обследования;
* разумная комплектация и оснащение бригад;
* тесное взаимодействие с администрациями муниципальных образований
* организация работы амбулаторно-поликлинических учреждения в праздничные и выходные дни.

3. Продолжение перехода на новые способы оплаты медицинской помощи на основе клинико-статистических групп.

4. Продолжение реализации майских Указов Президента РФ, в т.ч. по повышению заработной платы отдельным категориям работников.

5. Организовать мероприятия по выполнению объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2016 год строго в соответствии с нормативами, обеспечить соблюдение сроков оказания медицинской помощи. Принять меры по предотвращению необоснованной госпитализации.

6. В 2016 году начинается процесс перехода на новый стандарт организации регистратуры медицинской организации. Введение принципов этики и деонтологии.

7. Развитие стационарзамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению, перераспределение части ее объемов из стационарного сектора в амбулаторный.

8.Организация ведомственного и вневедомственного контроля качества оказания медицинской помощи на новом уровне.

9. Проведение диспансеризации и профилактических осмотров населения. Выполнение плана диспансеризации не менее 95%, направление на второй этап – не менее 20%.

10. В целях обеспечения максимальной доступности, эффективности, безопасности, экономии денежных средств закупку товаров проводить в строгом соответствии с нормами федерального законодательства.

11. Довести охват населения иммунизацией от гриппа не менее 35%, особенный акцент на детей раннего и дошкольного возрастов, и групп профессионального риска.

12. Увеличить долю пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, кровообращения, состоящих на диспансерном учете у терапевта до 65%.

13. Обеспечить качество и доступность медицинской помощи в соответствии с Порядками и стандартами медицинской помощи больным с социально значимыми заболеваниями.

14.Работа в СМИ, школ здоровья с целью профилактики туберкулеза, ВИЧ инфекции, ССЗ, органов пищеварения.

15. Активизировать работу с органами правопорядка по привлечению к лечению пациентов, прервавших лечение, уделяя особое внимание привлечению социально неблагополучных групп населения.