

Утверждаю

Главный врач

Городской поликлиники №24 Алматы

д.м.н., профессор Баттакова Ж.Е.

18 января 2019 года



Стратегический план

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №24»

Управления общественного здоровья г. Алматы на 2019-2023 годы

*Н. Умарбаев*

*С. И. Умарбаев*

*С. С. Сейтамухамедов*

*Тамбиева*

*Ермолки Е. П.*

*Зуршукметова В. В.*

## Раздел 1. Миссия и видение

- 1.1 Миссия** Охрана и улучшение здоровья прикрепленного населения путем оказания высококачественной первичной медико-санитарной помощи посредством современных диагностических, лечебно-профилактических и медико-социальных технологий на основе эффективной разработки и реализации региональной политики, осуществления межсекторальной координации и совершенствования качества услуг в области здравоохранения.
- 1.2 Видение** Создать эффективно действующую и соответствующую потребностям населения доступную, рентабельную систему охраны здоровья, обеспечить стабильное санитарно-гигиеническое и эпидемиологическое благополучие, повысить солидарную ответственность пациентов за укрепление своего здоровья.
- 1.3 Ценности и этические принципы**
1. Компетентность медицинских работников – наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной медицинской деятельности, оказания медицинской помощи. Коммуникативная компетентность – владение межличностным и профессиональным взаимодействием с окружающими для успешного функционирования в профессиональной сфере.
  2. Ответственность и обязанность медицинских работников отвечать за свои действия, поступки, быть ответственными за них.
  3. Пациентоориентированность – основной принцип организации процесса оказания медицинской помощи – направленность на потребителя и удовлетворенность пациента.
  4. Коллегиальность – принцип управления, при котором принятие решений по выполнению поставленных задач, устранению проблем, по организации работы и другим вопросам осуществляется совещательно с профессиональным взаимоуважением, взаимопониманием и с требовательностью к практической работе врачей ради интересов больного.
  5. Конкурентоспособность – способность медицинской организации отвечать всем запросам пациентов по сравнению с другими аналогичными медицинскими организациями.

## Раздел 2. Анализ текущей ситуации и управление рисками

### 2.1 Анализ факторов внешней среды

Был проведен анализ внешней среды для контроля внешних по отношению к Предприятию факторов, выяснены внешние угрозы и возможности, с которыми может столкнуться ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №24» (далее – Предприятие).

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.



## 2.2 Анализ факторов непосредственного окружения

Анализ непосредственного окружения показывает, что Поликлиника расположена в Турксибском районе города Алматы, в котором имеются следующие государственные поликлиники: ГП №9, 13, 19, 20, 24, 28, 32, которые обслуживают 204325 населения. Для обслуживания населения плановая мощность этих организаций должна составлять 2043 в смену, тогда как их плановая мощность составляет 2475 в смену, что на 432 посещения в смену больше требуемой.

Обращает на себя внимание отсутствие учета количества прикрепляемого населения к поликлинике от их мощности. Так, ГП №20 с плановой мощностью 200 посещений в смену, имеет население 32828. В связи с этим, фактическая мощность превышает плановую в 2 раза, составляет 425 в смену, вместо 200. Дефицит мощности в посещениях составляет 225, что естественно отражается на качестве и своевременности оказания медицинской помощи. Тогда как поликлиники №24, 28 имеют избыток мощности в посещениях из-за несоответствия количества прикрепленного населения к плановой мощности поликлиник. Это влечет за собой увеличение расходов на содержание зданий и, как следствие, дефицит средств.

Этот фактор является внешним и не зависит от действий организаций ПМСП. Он оказывает существенное влияние на развитие сферы деятельности медицинских организаций и требует правового урегулирования, как в планировании строительства организаций ПМСП, так и прикрепления населения к организациям в зависимости от их мощности.

Государственный сектор здравоохранения практически всегда испытывает давление государственных органов по улучшению результатов и эффективности деятельности. В связи с этим, перед поликлиникой встает пять проблем сохранения своей конкурентоспособности в среде окружения:

- повышение эффективности государственных услуг;
- изменение отношения с обслуживаемым населением для удовлетворения его все возрастающие потребности;
- пересмотр структуры и деятельности поликлиники для повышения качества предоставляемых услуг;
- пересмотр способов использования данных при разработке политики и управления деятельности поликлиники;
- поиск новых путей успешного конкурентирования с ближайшими государственными и частными медицинскими организациями.

### 2.3 Анализ факторов внутренней среды

В 2019 году завершается реализация Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2020 годы. За этот период в Предприятии модернизирована первичная медико-санитарная помощь с внедрением семейной практики.

Поликлиника на начало 2017г. обслуживает 33346 смешанного населения: из них детей 7598, взрослого населения 24597. Это предусматривает наблюдение за здоровьем человека в течение всей его жизни с учетом индивидуальных особенностей организма и акцентом на профилактику. 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 здоровья. Проводится активная работа по подготовке медицинских кадров. Врачи поликлиники за 2017 год прошли по 86 программам подготовки и переподготовки кадров, медицинские сестры по 81 программе.

Укомплектованность поликлиники кадрами составляет 93,5%. Как результат постоянной работы по привлечению кадров, 16% составляют молодые специальности, 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 43%.

За период реализации Государственной программы отмечена значительная положительная динамика основных индикаторов здоровья прикрепленного населения:

- уровень рождаемости населения в 2018 году составил 15,2, по сравнению с 2017 годом – 14,2.
- показатель смертности в 2018 году – 8,7, данный показатель в 2017 году составлял 6,7.
- коэффициент естественного прироста населения на 2018 год – 6,5, по сравнению с 2017 годом – 7,5.

Первичный выход на инвалидность работающего населения, как индикатор эффективности работы и взаимодействия поликлиники и медико-социальной экспертной комиссией, удерживается на стабильном уровне – 25,5 на 10 тыс. работающего населения.

Остается актуальной проблема охраны репродуктивного здоровья. Сохраняются низкими индексы здоровья женщин и детей, что влияет на динамику материнской и младенческой смертности.



Благодаря комплексу предпринимаемых мер по Плану мероприятий поликлиники по снижению материнской смертности, регулярному контролю за оздоровлением женщин фертильного возраста, материнская смертность в 2017 года составила 0 при городском показателе 100 тыс. живорожденных- 11,3.

Младенческая смертность в 2016 году предотвратимая на уровне ПМСП, показатель составил 0 при среднегородском уровне 6,93.

Обеспечена стабилизация ситуации по большинству социально значимых заболеваний. Выявляемость, а значит и заболеваемость, растут за счет массовых профилактических осмотров населения. Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения возросла с 1015 на 1000 нас. в 2017 году до 1901 в 2018 году (3180). Охват диспансерным наблюдением кардиологических больных составил 100%. Показателем эффективности проводимой работы по раннему выявлению заболеваний, диспансеризации и лечению больных является снижение смертности от болезней системы кровообращения в поликлинике, по сравнению с городскими показателями. В 2017 году показатель составил 174,0 при городском 197,47.

Заболеваемость туберкулезом снижена в 1,5 раза (с 51,0 до 41,5 на 100 тыс. населения, по сравнению с городским показателем 35,2), смертность от туберкулеза составила в 2017 году 3,0 на 100 тыс. населения, в 2018 году - 3,0 (1 случай в 2017 г и 1 случай в 2018 году) (городской показатель составил 3,9).

В динамике за последние 2 года наблюдается снижение выявления злокачественных новообразований, с 231,0 в 2017 году до 210,6 в 2018 году. Мероприятия, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний (скрининговые профилактические осмотры), обеспечение современными химиопрепаратами, укрепление материально-технической базы медицинских организаций позволили увеличить удельный вес больных, живущих 5 и более лет после установления диагноза.

За счет комплекса мер по профилактике травматизма и совершенствования лечения больных обеспечен показатель заболеваемости и смертности горожан от несчастных случаев, травм и отравлений ниже городского уровня 29,7 на 100 тыс. нас. при городском - 43,62.

На территории обслуживания стабильная эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости, не регистрировались случаи карантинных и особо опасных инфекций. Прослеживается положительная динамика в снижении показателей заболеваемости вирусными гепатитами, сальмонеллезом, коклюшем, эпидпарототом, менингококковыми инфекциями. Значительная роль в данном вопросе уделена организации вакцинации и достижению необходимого охвата населения профилактическими прививками, который в целом по городу составляет не менее 95%.

Проведена большая работа по иммунизации декретированных возрастов среди детского и взрослого населения, что позволило в комплексе с противоэпидемическими мероприятиями снизить заболеваемость по вакциноуправляемым инфекциям. Достигнут 100% уровень охвата вакцинацией по всем вакциноуправляемым инфекциям (коклюш, дифтерия, столбняк, ВГ В).

#### 2.4 SWOT-анализ

Направления	Strengths (Сильные стороны)	Weaknesses (Слабые стороны)
<b>Клиенты</b>	<p>Типовое здание поликлиники, на 500 посещений в смену, 2013 год постройки. Оснащено новым высокопроизводительным современным оборудованием экспертного класса.</p> <p>Известная и стабильная репутация.</p> <p>Постоянный спрос среди населения.</p> <p>Переход на солидарную ответственность на здоровье населения.</p>	<p>Низкая ответственность пациентов за свое здоровье.</p> <p>Несвоевременное обращение в поликлинику за медицинской помощью.</p>
<b>Процессы</b>	<p>Отсутствие посредников в оказании медицинских услуг.</p> <p>Полный спектр оказания гарантированного объема амбулаторно-поликлинической бесплатной медицинской помощи.</p> <p>Внедрено бесплатное амбулаторное лекарственное обеспечение.</p> <p>Использование современных медицинских технологий.</p> <p>Доступность амбулаторно-поликлинических и стационарозамещающих видов помощи.</p>	<p>Близость государственных медицинских организаций, оказывающих аналогичные медицинские услуги.</p> <p>Низкая плотность проживающего населения на территории обслуживания.</p> <p>Территория обслуживания в основном представлена частным сектором.</p> <p>Отсутствие интеграции информационных систем поликлиники.</p>

	<p>доход. Развитие рынка новых медицинских услуг. Отсутствие конкурентной среды услуг на текущий момент.</p>	<p>Отсутствие в некоторых районах обслуживания прямых транспортных развязок. Возможность появления конкуренции со стороны частного сектора здравоохранения в рамках ГОБМП и оказания платных медицинских услуг.</p>
<b>Обучение</b>	<p>Введение наставничества, обучения на рабочем месте молодых специалистов.</p>	<p>Сокращение финансирования на повышение квалификации и подготовку кадров из государственного бюджета.</p>
<b>Финансы</b>	<p>Устойчивое и своевременное финансирование из государственного бюджета. Развитие платных медицинских услуг, не входящих в ГОБМП.</p>	<p>Экономический кризис. Сокращение объемов бюджетного финансирования. Отсутствие единых прозрачных подходов к тарифам. Рост цен на коммунальные услуги и расходные материалы.</p>

## 2.5 Анализ управления рисками

Таблица – Анализ управления рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может повлиять	Возможные последствия в случае	Запланированные мероприятия по управлению	Фактически е исполнение	Причины неисполнени я
----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	---	-------------------------------	-----------------------------



	<p>Оказание стоматологической помощи в рамках ГОБМП и хозяйственному расчету. 100% охват амбулаторно-поликлинической помощью участников ВОВ и лиц, приравненных к ним.</p> <p>Внедрена цифровизация поликлиники, развитая компьютеризация и программное обеспечение.</p>	
<b>Обучение</b>	<p>Высокая компетентность и квалификация персонала.</p> <p>Регулярное повышение квалификации и переподготовка кадров.</p> <p>Участие в международных и республиканских конференциях.</p> <p>Высокий моральных и этический климат в коллективе.</p> <p>Высокая заинтересованность сотрудников в развитии поликлиники.</p>	<p>Нехватка узких специалистов на амбулаторно-поликлиническом приеме.</p> <p>Врачи функциональной диагностики работают в качестве совместителей.</p>
<b>Финансы</b>	<p>Стабильное бюджетное финансирование</p>	<p>Низкий уровень внебюджетных средств в доходе Предприятия</p>
	<b>Opportunities (Возможности)</b>	<b>Threats (Угрозы)</b>
<b>Клиенты</b>	<p>Возможность обслуживания близлежащих районов.</p> <p>Разделение ответственности за здоровье с самим населением.</p>	<p>Высокая безработица обслуживаемого населения.</p> <p>Низкая платежеспособность для развития платных услуг.</p>
<b>Процессы</b>	<p>Осуществление деятельности, приносящий</p>	<p>Слабая территориальная доступность.</p>

	данный риск	непринятия мер по управлению рисками	рисками	мероприяти й по управлению рисками	
1	2	3	4	5	6
<b>Внешние риски</b>					
Сокращение объемов бюджетного финансирования (уменьшение КРН)	Отсутствие дефицита средств для устойчивого развития организации	Кредиторская задолженность	Менеджмент предприятия. Расширение услуг дневного стационара для оказания стационарозамещающей помощи. Расширение хозрасчетных услуг. Аренда свободных площадей.		
Рост цен на коммунальные услуги и расходные материалы	Отсутствие дефицита средств для развития Предприятия	Кредиторская задолженность	Расширение хозрасчетных услуг. Аренда свободных площадей. Привлечение спонсорской помощи.		
Сокращение обслуживаемого населения	Отсутствие дефицита средств для устойчивого	Кредиторская задолженность. Сокращение штатов	Пересмотр штатного расписания. Расширение хозрасчетных услуг.		



	развития организации		Аренда свободных площадей. Привлечение спонсорской помощи.		
<b>Внутренние риски</b>					
Дефект оказания медицинской помощи	Не выполнение индикаторов СКПН и качества, риск возникновения ВБИ	Снижение показателей работы поликлиники	Утверждение и выполнение стандартов оказания медицинской помощи. Усиление работы самоконтроля и внутреннего аудита. Своевременная оценка риска, выбор метода реагирования и корректировка риска.		
Нарушение санитарного эпидемиологическо го благополучия медицинской организации	Риск возникновения ВБИ	Возникновение и распространение ВБИ	Контроль за соблюдением санитарно- гигиенических требований, своевременное принятие противоэпидемически х мероприятий, обучение		

			медицинского персонала противодействию распространения ВБИ		
Риск профессионального травматизма	Наличие производственных травм	Случаи производственной травмы	Соблюдение техники безопасности и охраны труда на Предприятии, своевременное проведение инструктажа по технике безопасности.		
Риск не соблюдения противопожарной безопасности	Вогорание	Риск возникновения загорания	Соблюдение Правил противопожарной безопасности		

### 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы

№	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт текущего года 2017	Плановый период				
							2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения</b>											



№	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт текущего года 2017	Плановый период				
							2019	2020	2021	2022	2023
<b>Цель 1.1. Охрана общественного здоровья</b>											
	Заболеваемость туберкулезом	заместитель главного врача, фтизиатр, врач статистик	стат. данные	на 100 тыс. населения	41,5	41,0	40,5	40,5	40,5	40,0	40,0
	Своевременно диагностированный туберкулез легких	заместитель главного врача, фтизиатр, врач статистик	стат. данные	%	100	100	100	100	100	100	100
	Удержание показателя заболеваемости инфекционными заболеваниями на уровне не более 315,5	заместитель главного врача, врач статистик	стат. данные	на 100 тыс. населения	130,0	130,0	125,5	125,5	120,5	120,5	120,0
	Распространенность ожирения на 100 тыс. нас.	заместитель главного врача, врач статистик	стат. данные	на 100 тыс. населения	80,1	80,1	80,0	80,0	75,5	75,5	75,5
<b>Цель 1.2. Улучшение доступности медицинской помощи</b>											

№	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт текущего года 2017	Плановый период				
							2019	2020	2021	2022	2023
	Общая смертность населения	заместитель главного врача, врач статистик	стат. данные	на 100 тыс. населения	8,7	8,7	8,0	8,0	7,5	7,5	7,0
	Младенческая смертность	заместитель главного врача, зав. женской консультации, врач статистик	стат. данные	на 1000 родившихся живыми	0	0	0	0	0	0	0
	Детская смертность от 7 дней до 5 лет	заместитель главного врача, зав. отд. педиатрии, ВОП, врач статистик	стат. данные	на 1000 населения	0	0	0	0	0	0	0
	Материнская смертность	заместитель главного врача, зав. женской консультации, врач статистик	стат. данные	на 100 тыс. родившихся живыми	0	0	0	0	0	0	0
	Смертность от болезней системы	заместитель главного врача, зав. отд. ВОП,	стат. данные	на 100 тыс. населения	225,4	225,4	220,0	215,0	210,0	205,0	200,0



№	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт текущего года 2017	Плановый период				
							2019	2020	2021	2022	2023
	кровообращения	врач статистик									
	Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)	заместитель главного врача, зав. отд. ВОП, врач статистик	стат. данные	%	32,27	32,27	32,0	32,0	31,5	31,5	31,0
	Смертность от злокачественных заболеваний	заместитель главного врача, зав. отд. ВОП, врач статистик	стат. данные	на 100 тыс. населения	86,0	86,0	85,5	85,5	85,0	85,0	85,0
	Ранняя выявляемость злокачественных новообразований (1-2 стадия) на 100 тыс. нас.	заместитель главного врача, зав. отд. ВОП, врач статистик	стат. данные	на 100 тыс. населения	70,4	70,4	75,5	75,0	75,0	80,0	80,0
	Смертность от несчастных случаев и отравлений на 100 тыс. нас.	заместитель главного врача, зав. отд. ВОП, врач статистик	стат. данные	на 100 тыс. населения	29,7	29,7	29,0	29,0	28,5	28,5	28,0

№	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт текущего года 2017	Плановый период				
							2019	2020	2021	2022	2023
	Охват патронажными посещениями новорожденных в первые трое суток после выписки из родильного дома	заместитель главного врача, зав. отд. педиатрии, ВОП, врач статистик	стат. данные	%	153	153	100	100	100	100	100
	Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с острыми респираторными инфекциями	заместитель главного врача, зав. отд. педиатрии, ВОП, врач статистик	стат. данные	%	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6
<b>Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения</b>											
<b>Цель 2.1. Совершенствование управления и финансирования системы здравоохранения</b>											
	Аккредитация медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь	Заместитель главного врача, врач эксперт	свидетельство	внешняя оценка	-	-	1	-	-	-	1
	Открытие и функционирование	Заместитель главного врача,	информация	структурное	-	-	1	1	1	1	1



№	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт текущего года 2017	Плановый период				
							2019	2020	2021	2022	2023
	молодежного центра здоровья	врач эксперт		подразделение							
	Создание и функционирование Центра амбулаторной реабилитации	Заместитель главного врача, врач эксперт	информация	структурное подразделение	-	-	1	1	1	1	1
	Доля участковых терапевтов, педиатров, ВОП организаций ПМСП в общем числе врачей ПМСП на 100 тыс. нас.	заместитель главного врача, врач статистик	стат. данные	%	35,3	35,3	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0
	Количество обоснованных жалоб населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	заместитель главного врача, врач эксперт	стат. данные	абс. число	0	0	0	0	0	0	0
<b>Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения</b>											
<b>Цель 2.2. Развитие кадрового потенциала в сфере здравоохранения</b>											

№	Целевой индикатор	Ответственные	Источник информации	Ед. изм.	Отчетный период	Факт текущего года 2017	Плановый период														
							2019	2020	2021	2022	2023										
	Укомплектованность врачебных кадров	Инспектор отдела кадров	Отчет	%	96	96	96,5	97	98	99	100										
3	Количество работников, прошедших повышение квалификации и переподготовку внутри страны и за рубежом от общего числа врачей государственных организаций здравоохранения	Инспектор отдела кадров	Отчет	%	32	32	33	34	35	36	37										
	врачей														14	14	15	16	17	18	20
	медицинских сестер														30	30	31	32	33	34	35
	Удельный вес медицинских работников, имеющих квалификационную категорию	Инспектор отдела кадров	Отчет	%	45	45	46	47	48	49	50										
	врачей				41	41	42	43	44	45	46										
	медицинских сестер				48	48	49	50	51	52	53										

#### Раздел 4. Ресурсы

№	Ресурсы	Ед.изм.	Факт тек. года	План (годы)		
				2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1	Финансовые всего, в том числе:	тыс. тенге	421 263,1	435 804,0	452 895,91	484 598,57
	<b>БП 067 100 – Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи ( амбулаторно-поликлиническая помощь)</b>	тыс. тенге	391 394,9	403 671,0	418 513,60	447 809,50
	<b>БП 067 100 - Стационарозамещающая помощь</b>	тыс.тенге	29 868,2	32 133,0	34 382,31	36 789,07
	«Обеспечение лекарственными средствами отдельных категорий населения»	тыс. тенге	24 597,60	27 910,00	29 863,70	31 954,16
	<b>Итого</b>					
2	Человеческие всего, в том числе:	чел.	33 777	34 000	35 000	35 500
	«Повышение квалификации и переподготовка кадров»	тыс. тенге	2 375,50	3 124,00	3 342,90	3 377,00
	<b>Итого</b>	тыс.				



		тенге				
	<b>Внебюджетные средства</b>	тыс. тенге	17 950,0	18 200,0	19 474,0	20 837,18
	<b>Итого</b>	тыс. тенге				
3	<b>Материально-технические всего, в том числе:</b>	ед. изм.				
	<b>БП 353 033 015 414</b>  «Приобретение машин, оборудования, инструментов, производственного и хозяйственного инвентаря»	ед. изм.	0,0	0,0	0,0	0,0
	<b>Итого</b>	ед. изм.				