

СОГЛАСОВАНО

Председателем
Наблюдательного Совета

_____ 2019г
«__»_____

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГКП на ПХВ
«Енбекшиказахская ЦРБ»

_____ 2019г.
«__»_____

ПРОГРАММА
СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
ГКП на ПХВ «Енбекшиказахская ЦРБ»
на 2019-2023 ГОДЫ

Содержание

1.	Анализ текущей ситуации	3
	1.1. Анализ внешней среды	3
	1.2. Анализ внутренней среды	6
	1.3. SWOT анализ	10
2.	Миссия	14
3.	Видение	14
4.	Стратегические направления деятельности	14
	Цель	
	Задачи	
	Ключевые показатели результативности	
5.	<i>План реализации Стратегии развития ГКП на ПХВ «Енбекшиказахская ЦРБ» на 2019-2023 годы</i>	15

1.АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ

1.1. Анализ внешней среды

ГКП на ПХВ «Енбекшиказахская центральная районная больница» (далее Енбекшиказахская ЦРБ), ГКП на ПХВ «Районная больница с.Шелек» Енбекшиказахского района оказывают первичную медико-санитарную, квалифицированную и специализированную медицинскую помощь населению района.

Енбекшиказахский район находится на 1-м месте по численности населения среди всех районов области. Он расположен вблизи г.Алматы и граничит Талгарским, Илийским, Уйгурским районами. Площадь 8300 квадратных километров и включает город Есик – районный центр, 25 сельских округов и 78 сел

Протяженность обслуживаемой территории более 250 км. Общая площадь района составляет 8300 кв.км. Плотность населения 28 чел. на кв.км. Кроме населения района обслуживается население прилегающих дачных населенных участков района.

Населению района медицинская помощь оказывается 1 центральной районной больницей г.Есик, 1 районной больницей с.Шелек, 1 сельской больницей с.Байдибек би, 39 врачебными амбулаториями, 14 ФАП-ами, 13 МП, 9 МП без помещения (в составе ВА), 1 родильным домом г.Есик.

При этом следует учитывать, что ведущее ранговое место в структуре общей заболеваемости населения Енбекшиказахского района занимают болезни органов дыхания (384,1 на 1000 нас.), болезни системы кровообращения (141,5 на 1000 нас.), болезни органов мочеполовой системы (95,0 на 1000 нас.); в структуре смертности основными причинами являются болезни системы кровообращения (19,9%); злокачественные новообразования (15,6%); болезни органов пищеварения (13,8%) . структуре причин смерти первое место по-прежнему, занимают болезни системы кровообращения (19,9%), болезни органов дыхания (13,8%), болезни органов пищеварения (12,1%).

Другим не менее важным показателем деятельности медицинских организаций является использование коечного фонда. Так в 2018 году занятость койки составила – 293 дней в году; оборот – 38,1 раз в году; средняя длительность пребывания больного на койке – 7,7 дней, а хирургическая активность – 95,7%.

Такая демографическая ситуация, состояние здоровья населения Енбекшиказахского района, уровень использования коечного фонда, должны учитываться при определении профиля и объема медицинских услуг, оказываемых больницей при выполнении государственного заказа в рамках ЕНСЗ, а также на платной основе.

Инфраструктура здравоохранения Енбекшиказахского района представлена 76 государственными и около 5 частными амбулаторно-поликлиническими и больничными организациями. В структуре этих государственных и частных медицинских организаций в достаточной степени представлены учреждения ПМСП, многопрофильные и специализированные больницы, а также диспансеры.

Одновременно в Енбекшиказахском районе успешно работают частные клиники: «TabibMed», «Олимп» «Достык», «Медикум Кеш» и т.д.

Конкурентная среда на рынке государственных и частных медицинских услуг поддерживается участием частного сектора здравоохранения в реализации территориальных Программ выполнения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, правом выбора пациентом медицинской организации, большей доступности населения к больничной помощи, определенных в основных принципах Единой национальной системы здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

При этом у населения быстрыми темпами формируется понимание того, что государство предоставляет большие возможности для получения специализированной и высокоспециализированной стационарной помощи. В результате происходит перемещение потоков пациентов из платного сектора здравоохранения в бесплатный.

В рамках Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы предусмотрено повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения в направлении модернизации медицинского образования, развития инноваций и медицинской науки, и развития общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения в направлении формирования службы общественного 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.

Интеграция всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП.

ПМСП становится 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.

Модернизация и приоритетное развитие ПМСП. Дальнейшее развитие ПМСП предусматривает углубление мер, направленных на развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене.

Универсальность первичной медицинской помощи обеспечена за счет перехода к семейному принципу обслуживания. В ЦРБ на сегодняшний день внедрен и продолжает расширяться семейно-территориальный принцип предоставления помощи на уровне ПМСП населению с целью обеспечения равного доступа к услугам ПМСП городского и сельского населения, вне

зависимости от статуса страхования в системе ОСМС. Структура участковой службы Енбекшиказахской ЦРБ представлена 176 участками – около 20% из них участки ВОП, терапевтическая служба 58%, педиатрические участки 22%.

Приоритетом работы ЦРБ остается укрепление здоровья матери и ребенка. Будет продолжено развитие геронтологической помощи.

С целью обеспечения преемственности оказания медицинской помощи будет обеспечена полная интегрированность ЦРБ с другими уровнями и службами здравоохранения.

Проводится работа по совершенствованию соответствующих стандартов оказания медицинской помощи, обеспечения ее полноты и преемственности. Внедрена программа интегрированного управления заболеваниями (ПУЗ) на основе протоколов диагностики и лечения на всех уровнях и мониторинга при центральной координирующей роли работников ПМСП. Для этого ПУЗ по трем заболеваниям (артериальная гипертензия, сахарный диабет, хроническая недостаточность кровообращения). При этом будет совершенствоваться система индикаторов в механизме финансового стимулирования ПМСП за конечный результат. Это создаст стимулы для переноса акцентов на раннее выявление и лечение заболеваний, снижения частоты осложнений и сокращения уровня госпитализаций, проведения эффективной медико-социальной реабилитации.

Социально ориентированность обеспечивается за счет интеграции работы поликлинической службы, служб социальной защиты и общественного здравоохранения, активного вовлечения специалистов первичного звена в мероприятия в рамках межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения.

Соответственно активно работают медико-ориентированные социальные работники и психологи; отделение профилактики здорового образа жизни ЗОЖ, социально ориентированные медицинские специалисты первичного звена. С целью улучшения качества жизни и социальной активности социально-уязвимых категории населения, также пациентов, страдающих социально-значимыми, внедряются повсеместно социальные технологии работы с населением. Во взаимодействии с органами социальной защиты обеспечены социальная и психологическая поддержка и мультипрофильный патронаж.

Политическая сфера оказывает большое, и, наверное, основное воздействие на нашу организацию, так как она является ГКП на ПХВ. Также, как и все муниципальные и государственные учреждения, наша организация подвластна Министерству здравоохранения, которое в свою очередь занимается обеспечением соблюдения прав граждан на получение квалифицированного медицинского обслуживания. Также, политика влияет на формирование законодательной базы, лоббирование интересов здравоохранения в органах власти и управления.

Экономика наряду с политикой оказывает мощнейшее влияние. В первую очередь хочется отметить непостоянный курс доллара и евро, который оставляет скорее негативный отпечаток, нежели позитивный. От курса валюты зависит цена на медикаменты и оборудование.

Благодаря научно – техническому прогрессу в Казахстане появляется новое оборудование, новые медикаменты, а также возможность проводить сложные операции на совершенно другом уровне, что спасает жизни множеству людей. Все это позволяет улучшить качество и эффективность работы наших врачей, повысить удовлетворенность как пациентов, так и врачей, ну и автоматизировать производство, что облегчает работу медиков в разы.

Развитие специализированной медицинской помощи с интеграцией всех служб здравоохранения

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.

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 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.

Для обеспечения передачи расходов трансфертами в Фонд ОСМС, расходы на амбулаторно-поликлиническую помощь, стационарную и стационарозамещающую помощь 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 с поэтапным выравниванием расходов.

Вышеизложенные факторы внешней среды должны учитываться при разработке основных стратегических направлений развития Больницы на 2019-2023 годы и обеспечить экономическую устойчивость, конкурентоспособность Больницы.

1.2. Анализ внутренней среды

Президент Республики Казахстан в своем ежегодном Послании народу Казахстана «Рост благосостояния казахстанцев: повышение доходов и качества жизни», также «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» одним из основных приоритетов в области охраны здоровья граждан страны определил улучшение качества медицинских услуг, развитие высокотехнологичной системы здравоохранения и **информатизация здравоохранения.**

Эти стратегические установки являются безусловным приоритетом в деятельности ЦРБ и определяют меру ее социальной ответственности перед Главой государства и гражданами страны.

В своей повседневной деятельности ЦРБ руководствуется программными документами Правительства в области охраны здоровья населения, нормативно-правовой базой, формируемой Министерством здравоохранения и Управлением здравоохранения Алматинской области.

На основании Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и результатах комплексной оценки и решения аккредитационной комиссии от 24 декабря 2010 года №4 получено свидетельство об аккредитации на 4 года (регистрационный номер Z 000690), которое удостоверяет соответствие деятельности Больницы действующим стандартам аккредитации в области здравоохранения Республики Казахстан.

Основное предназначение Енбекшиказахской ЦРБ и цель – это организация высококачественной первичной медико-санитарной, скорой и неотложной, стационарной специализированной медицинской помощи прикрепленному контингенту и обеспечение конкурентоспособности на рынке государственных и частных медицинских услуг.

Для реализации этой цели Енбекшиказахская ЦРБ имеет:

- поликлинику мощностью 500 посещений в смену, работающей в 2 смены и оказывающую амбулаторно-поликлиническую помощь по 28 врачебным специальностям;
- круглосуточный стационар на 336 профильных и 9 реанимационных коек. В 6 профильных отделениях стационара предоставляется специализированная медицинская помощь;
- функционируют 12 диагностических, лечебных и вспомогательных подразделений, оснащенных современным медицинским оборудованием и аппаратурой.

Стационарозамещающая медицинская помощь прикрепленному контингенту оказывается в дневных стационарах отделения при поликлинике.

Общая численность прикрепленного контингента по состоянию на 1 марта 2019 года - 227748 чел.

В структуру поликлиники Енбекшиказахская ЦРБ входит:

- объединение врачебных комплексов (врачебный комплекс №1, №2, №3) из 8 участков,
- кабинет профилактики,
- отделение скорой и неотложной медицинской помощи,
- отделение помощи на дому,
- физиотерапевтическое отделение,
- отделение платных медицинских услуг,

В течение последних лет в поликлинике проводится целенаправленная работа по совершенствованию и расширению перечня услуг для повышения эффективности восстановительного лечения прикрепленного контингента.

В структуру стационара Больницы входит:

- терапевтическое отделение на 90 коек,
- консультный центр на 40 коек,
- хирургическое отделение на 60 коек,
- травматологическое отделение на 40 коек,
- педиатрическое отделение на 55 коек,
- инфекционное отделение на 60 коек,
- вспомогательные диагностические и лечебные подразделения (операционный блок, центр лабораторной диагностики, бактериологическая лаборатория, центр КТ, рентгенологическое отделение, физиотерапевтическое отделение, аптека, централизованное стерилизационное отделение).

Кадровая политика ЦРБ ориентирована на постоянное повышение профессиональной квалификации сотрудников, наставничество, работу с молодыми специалистами.

Наши специалисты обучаются в ведущих клиниках дальнего и ближнего зарубежья: в Финляндии, России. Мы стараемся, чтобы врачи обучались в странах-производителях оборудования, чтобы полностью использовать возможности поставляемого оборудования.

Целенаправленная маркетинговая деятельность Енбекшиказахской ЦРБ направлена на изыскание дополнительных источников финансирования и обеспечение высокой конкурентоспособности.

В Енбекшиказахской ЦРБ проводится регулярный мониторинг цен на медицинские услуги, оказываемые в организациях государственного и негосударственного сектора здравоохранения Алматинской области, анализируется спрос и предложения. На основании результатов мониторинга проводится регулирование цен на медицинские услуги.

При этом будет постоянно расширяться перечень и улучшаться качество оказываемых медицинских услуг, основанных на внедрении эффективных технологий диагностики и лечения; с активным привлечением юридических, физических лиц, страховых медицинских организаций к медицинскому обслуживанию в Енбекшиказахской ЦРБ на договорной основе.

Так, удельный вес внебюджетных поступлений в 2016 году составил 2,09%, в 2017 году – 2,71% и в 2018 году – 1,39%, 2019 год (ожидаемый)-1,4%.

Таким образом, анализ и оценка внешней и внутренней среды, в которой Больница будет функционировать в ближайшие пять лет, показывают:

1. В Больнице неукоснительно соблюдаются действующие стандарты оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи; действует эффективная система экспертизы качества медицинских услуг.

2. Демографическая ситуация в Енбекшиказахском районе будет характеризоваться прогрессирующим типом населения ,т.е 49% от общего количество детей и 59,7% взрослых, увеличением продолжительности жизни людей, роста среди населения хронических заболеваний, в том числе всего сердечно-сосудистых, обменных заболеваний, новообразований, неврологических заболеваний. Будет возрастать потребность в объеме специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи.

3. Сеть и инфраструктура здравоохранения страны развивается высокими темпами; возрастает конкуренция. Состоятельность медицинских организаций на рынке государственных и частных медицинских услуг предопределяется их социальной ответственностью и способностью адекватно реагировать на реальные потребности населения в необходимой медицинской помощи.

4. Опыт участия в выполнении территориальных программ здравоохранения показывает, что среди населения Енбекшиказахского района улучшается восприятие Енбекшиказахской ЦРБ, как одного из ведущих лечебных учреждений области, в котором обеспечиваются гарантии получения высококачественной медицинской помощи.

5. Совершенствование высококачественной первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи прикрепленному населению, направленной на улучшение качества здоровья, жизни, долголетие, в предстоящие годы будет основной целью Енбекшиказахской ЦРБ.

В реализации этой цели и основных стратегических направлений деятельности, менеджмент больницы будет преодолевать следующие проблемы:

- старение прикрепленного населения будет увеличивать рост затрат на медицинское обслуживание, а также необходимость внедрения эффективных геронтологических технологий при оказании амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи;

- необходимость повышения эффективности периодического обучения врачей и средних медицинских работников, особенно молодых специалистов; своевременной замены лиц пенсионного возраста; сокращения текучести кадров, максимального ограничения обоснованных жалоб пациентов на некачественное медицинское обслуживание и неэтичное поведение медицинских работников;

- преодоление недостаточной инновационной активности врачей, повышение эффективности внедрения клинических и организационных технологий, повышающих качество здоровья и жизни прикрепленного контингента;

- своевременное прогнозирование и острое реагирование на изменения в уровне, объемах и способах оплаты оказываемых государственных и платных медицинских услуг.

1.3. SWOT-анализ Енбекшиказахской ЦРБ

STRENGTHS – сильные стороны	WEAKNESSES – слабые стороны
<p>1. Географический удобное расположение, близость к крупному мегаполису –г.Алматы, что расширяет возможности предоставления высококачественной помощи путем привлечения квалифицированных специалистов для консультаций.</p> <p>2. Концентрация численности населения большая</p> <p>3. Отсутствие необходимой помощи в оказании специализированной медицинской помощи в регионе</p> <p>4. Для прозрачности и развития работы больницы имеется наблюдательный совет</p> <p>5. Финансирование за счет государства, местного бюджета (подушевое)</p> <p>6. Увеличения дополнительного дохода за счет платных услуг и выполнения госзаказа в качестве сосиполнителя</p> <p>7. Наличие клинико-диагностической лаборатории, бак.лаборатории, экспресс диагностики, что обеспечивает оперативное предоставление результатов</p>	<p>1. Несовершенная система прогнозирования</p> <p>2. Отсутствие отработанной системы сбора и анализа информации о конкурентах, рынке и т.д.</p> <p>3. Недостаточно эффективная маркетинговая стратегия в увеличении внебюджетных доходов организации.</p> <p>4. Недостаточное знание медперсоналом юридических основ медицинской помощи.</p> <p>5. Недостаточность инновационных технологий для диагностики (МРТ, ангиограф и тд)</p> <p>6. Низкий уровень понимания пациентами солидарной ответственности за здоровье</p> <p>7. Низкий профессиональный уровень медицинских сотрудников</p> <p>8. Большой радиус обслуживания СВА</p>

<p>лабораторных исследований</p> <p>8. Структурное разделение участков обслуживания по принципу семейной практики.</p> <p>9. Сформирована четкая система преемственности работы ПМСП с социально-психологической службой, клубом пожилых, со школами по укреплению здоровья.</p> <p>10. ПХВ – свобода и независимость в решении хозяйственных вопросов</p> <p>11. Наличие Службы неотложной медицинской помощи</p> <p>12. Разделение потоков приемного покоя путем внедрения триаж</p> <p>13. Наличие собственной аптеки с выдачей медикаментов по амбулаторно-поликлиническому обеспечению</p>	
<p>OPPURTUNITIES – возможности</p> <p>1. Дальнейшее обеспечение выполнения показателей и индикаторов государственной программы «Денсаулық», на 2016-2019 гг.</p> <p>2. Проведение капитального ремонта в 2020г.</p> <p>3. Расширение спектра и объема медицинских услуг, путем внедрения ВТМУ;</p> <p>4. Расширение влияния на рынке медицинских услуг;</p>	<p>THREATS - угрозы</p> <p>1. Большой отток населения, в связи с расширением организации оказывающих ГОБМП, также из числа частных медицинских организации</p> <p>2. Рост людей пожилого возраста среди прикрепленного населения</p> <p>3. Рост заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе заболеваниями БСК, в связи с отсутствием солидарной ответственности за свое здоровье</p>

5. Укрепление пациенториентированной модели медицинской помощи	4. В связи с большой миграцией, рост заболеваемости социально значимыми заболеваниями, рост материнской и младенческой смертности
6. Повышения качества оказания медицинских услуг	5. Рост затрат на стационарную помощь, из-за неэффективного проведения профилактических работ на уровне ПМСП;
7. Дальнейшее совершенствование профессиональной деятельности среднего медицинского персонала	6. Сложная адаптация населения к общей врачебной практике, сомнения в профессиональных компетенциях среднего медицинского персонала в условиях семейной практики, риск возникновения конфликтов.
8. Дальнейшее совершенствование автоматизации процессов – функционирование системы МИС в полном объеме.	7. Недостаток навыков и знаний у медицинского персонала в области менеджмента и медицинского маркетинга
9. Запуск новых хозрасчетных услуг	8. Девальвация тенге (валютный риск), инфляция. Рост цен поставщиков оборудования и расходных материалов
10. Повышение мотивации в результатах труда за счет введения дифференцированной оплаты	9. Дальнейшее повышение тарифов на коммунальные услуги

SWOT – анализ (Таблица 2)

	СИЛЫ КОМПАНИИ (S)	СЛАБОСТИ КОМПАНИИ (W)
ВОЗМОЖНОСТИ СРЕДЫ	<p>SO-стратегии</p> <p><i>Стратегии, которые используют силы компании, чтобы реализовать возможности внешней среды</i></p>	<p>WO-стратегии</p> <p><i>Стратегии, которые используют возможности среды, преодолевая внутренние слабости</i></p>

<p>(O)</p>	<p>расширение масштабов работы с клиентами, внедрение инновационных методов предоставления качественных медицинских услуг.</p> <p>активный поиск дополнительных источников укрепления материально-технической базы и возможностей расширения услуг.</p> <p>в целях привлечения коллектива в процесс постоянного улучшения деятельности организации внедрить принципы бережливого производства: Кайдзен, Лин технологий.</p>	<p>внедрить технологию проведения постоянного мониторинга как внутренних ресурсов и возможностей организации, так и внешней среды</p> <p>реализовать план для повышения качества медицинских услуг и расширения возможностей</p> <p>через повышение доходности организации выделять средства на подготовку специалистов с использованием внутренних кадровых ресурсов.</p>
<p>УГРОЗЫ СРЕДЫ (Т)</p>	<p>ST-стратегии <i>Стратегии, которые используют силы компании, чтобы избежать угроз среды</i></p> <p>Повышение профессионального уровня медицинского персонала</p> <p>решение хозяйственных вопросов для применения установки надбавки специалистам</p>	<p>WT-стратегии <i>Стратегии, которые минимизируют слаботи и помогают избежать угроз (стратегия оборонительного типа)</i></p> <p>Управление общими рисками, внедрение Программы управления рисками</p> <p>повышение солидарной ответственности населения за свое здоровье, достаточное информирование населения, повышение знаний и навыков персонала</p>

Миссия

Оказание медицинской помощи высокого качества и укрепление здоровья населения Енбекшиказахского района.

Видение

Многопрофильная Центральная районная больница, с предоставлением высокотехнологичных видов услуг, лидер в регионе, с пациент - ориентированной системой оказания медицинской помощи, основанной на национальных стандартах качества и эффективного менеджмента.

4. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

Исходя из установок уполномоченного органа, программных документов в области здравоохранения, кадровых, материально-технических, медико-технологических возможностей Енбекшиказахской ЦРБ, стратегическими направлениями ее деятельности в 2019-2023 годах будут:

**План реализации Стратегии развития ГКП «Енбекшиказахская ЦРБ» на ПХВ
на 2019-2023 годы**

Стратегическое направление 1. Формирование пациент-ориентированной системы оказания качественной медицинской помощи											
1.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.	Цель 1.1. Обеспечить высокий уровень качества и безопасности медицинской помощи, ориентированной на пациента										
3.	№	Целевой индикатор	Единица измерения		Отчетный год	План текущего года	Плановый период				Ход исполнения
4.			Вес показателя	Единица измерения	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2018г.
5.	1	*Индекс удовлетворенности пациентов		Расчетный показатель	0,8	0,8	0,8	0,8	1	1	
6.	1.1	Удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи, по прикрепленному контингенту	0,3	%	64	65	75	80	85	90	
7.	1.2	Удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи, по платным пациентам	0,25	%	73	75	77	80	85	90	
8.	1.3	Удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи, по пациентам, пролеченным по госзаказу(стационар)	0,25	%	74	75	77	80	85	90	
9.	Задача 1.1.1. Развитие системы менеджмента качества в соответствии с национальными и международными стандартами										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2018г	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г	2023г	
11.	1.	Аккредитация по национальным и международным стандартам качества (ISO 9001:2016)	Свидетельство об аккредитации		2		1	1	1	
12.	4.	Кол-во поступивших отчётов об инцидентах для принятия управленческих решений	Кол-во	27	30	45	50	65	70	
13.	5.	Охват анкетированием пациентов на стационарном уровне оказания медицинской помощи	%	15	15	15	15	15	15	
14.	6.	Охват анкетированием пациентов на амбулаторно-поликлиническом уровне оказания медицинской помощи	%	10	10	10	10	10	10	
15.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный							
16.	1.	Получение национальной аккредитации	СППиВК,		X					
17.	2.	Получение сертификата соответствия международным стандартам ISO 9001:2016	СППиВК,		Инспекционный аудит	Инспекционный аудит	X (ресертификация)			
18.	3.	Получение и дальнейшее подтверждение национальной аккредитации			X			X		
19.	4.	Пересмотр и актуализация индикаторов деятельности СП (внедрение ССП)			X	X	X	X	X	
20.	5.	Проведение внутренних аудитов качества медицинских услуг (плановая экспертиза медкарт и инцидентов), деятельности СП	СППиВК,		25%	35%	50%	65%	75%	
21.	6.	Разработка новых ПУР, мониторинг действующих ПУР по результатам реализации	СППиВК,		X	X	X	X	X	
22.	7.	Разработка протоколов диагностики, лечения и реабилитации (ПДЛ).	Зам. Директора по клинической		3	1	1	1	1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			работе, Зав. отделениями							
23.	9.	Проведение анкетирования на всех уровнях оказания услуг	СППиВК		X	X	X	X	X	
24.	11	Исполнение плана внутренних аудитов СП	СППиВК		X	X	X	X	X	
25.	<i>Задача 1.1.2.</i> Индикаторы качества									
26.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2018г	2019 г.	2020	2021 г.	2022г.	2023г	
27.	1.	Охват пациентов мультидисциплинарным подходом оказания медицинской помощью	%	10	10	20	30	40	50	
28.	2.	Охват прикрепленного контингента	%	99	99	99	99	99	99	
29.	3.	Доля штрафных санкций за некачественное оказание медицинской помощи	%	0	Менее 3,5	Менее 3,5	Менее 3,0	Менее 3,0	Менее 2,5	
30.		Показатели качества	Вес показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.	2023г	
31.	1.	*Индекс достижения основных показателей качества стационарной медицинской помощи		1	1	1	1	1	1	
32.	1.1	Удельный вес случаев умерших при плановой госпитализации	0,2	Значения показателя не превышает 0,2						
33.	1.2	Удельный вес послеоперационных осложнений	0,2	Значения показателя не превышает 3%						
34.	1.3	Показатель внутрибольничной инфекции	0,2	Значения показателя не превышает 0,4						
35.	1.4	Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов	0,2	Значения показателя не превышает 0,1						
36.	1.5	Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)	0,2	Значения показателя не превышает 0,1						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
37.	2.	*Индекс достижения основных показателей качества амбулаторно-поликлинической медицинской помощи	Расчетный показатель	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	
38.	2.1	Показатель первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста	0,2	147,7	140,0	135,0	130,0	125,0	120,0	
39.	2.2	Удельный вес запущенных случаев среди впервые выявленных больных с туберкулезом легких	0,2	1,1	1,0	0	0	0	0	
40.	2.3	Удельный вес впервые выявленных случаев с диагнозом злокачественного новообразования локализации 3-4 стадии среди прикрепленного населения за отчетный период	0,2	16,8	15,5	15,0	14,5	14,0	13,5	
41.	2.4	<ul style="list-style-type: none"> Удельный вес числа впервые выявленных злокачественными новообразованиями 1-2 стадии за отчетный период 	0,2	56,2	56,4	56,6	56,8	60,0	60,2	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
42.	2.5	Уровень госпитализации больных из числа прикрепленного населения госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт	0,2	17,2	16,6	16,6	16,4	16,2	16,0	
43.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
44.	1.	Оказание медицинской помощи на основе мультидисциплинарного подхода на всех уровнях (амбулаторном, стационарном)	Зам. Директора по клинической работе, Зав. отделениями, Заведующая поликлиникой		100%	100%	100%	100%	100%	
45.	2.	Обеспечение КПО	диспансеризацию	Заведующая поликлиникой	85%	87%	90%	93%	95%	
46.	Цель 1.2. Стать уникальной многопрофильной клиникой, активно применяющей высокотехнологичные методы диагностики, лечения и реабилитации.									
47.	№	Целевой индикатор	Единица измерения	Отчетный год	План текущего года	Плановый период				
48.				2018 г.	2019	2020	2021 г.	2022г.	2023г	
49.	1.	Оборот койки	Расчетный показатель	38,1	40,0	42,0	44,0	46,0	48,0	
50.	2.	Внедрить ВТМУ	%	0	1	2	3	4	5	
51.	<i>Задача 1.2.1. Развивать малоинвазивную хирургию, с внедрением новых эндо-, видеоскопических и интервенционных методов диагностики и лечения.</i>									
52.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2018г	2019	2020	2021 г.	2022г	2023г	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
53.	1.	Количество пролеченных пациентов, всего (в стационаре)	Кол-во	13136	13500	14000	14500	15000	15500	
54.	5.	Средняя длительность пребывания в круглосуточном стационаре	К/дни	7,7	8,0	8,5	9,0	9,5	10,0	
55.	6.	Удельный вес пациентов дневного стационара получивших услуги Хирургии 1 дня (ЦАХ)	%	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	
56.	7.	Хирургическая активность	%	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	
57.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2018 г	2019 .	2020 .	2021 г.	2022г	2023г	
58.	2.2	Обучение персонала	Служба управления человеческими ресурсами	583	1950	450	450	450	450	
59.	5.	ЦАХ	Зам. директора по клинической работе	X	X	X	X	X	X	
60.	9.	Внедрение эндопротезов мелких суставов кисти и стопы.	Зам. директора по клинической работе, зав. хир. отделением	X	X	X	2	3	4	
61.	10.	Развитие и внедрение металлоконструкции с сохранением памяти формы для переломов костей	Зам. директора по клинической работе, зав. хир. отделением	X	X	X	1	2	3	
62.		<i>Задача 1.2.2. Расширять спектр оказываемых медицинских услуг, в том числе высокотехнологичных</i>								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
63.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2018 г.	2019 .	2020 .	2021 г.	2022г.	2023г	
64.	1	Доля ВТМУ в структуре пролеченных случаев	%	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
65.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2018 г.	2019	2020	2021 г.	2022г.	2023г	
66.	3.	Внедрение лазерной хирургии в оториноларингологии для оказания ВТМУ	Зам. директора по клинической работе, зав. хир. отделением	0	1	1	1	1	1	
67.	6.	Эндоскопическое исследование тонкого кишечника	Зам. директора по клинической работе, зав. хир. отделением	0	1	1	1	1	1	
68.	7.	Внедрение исследования эндовидеокапсулой ЖКТ	Зам. директора по клинической работе, зав. хир. отделением	0	1	1	1	1	1	
69.	15.	Расширение перечня реабилитационных услуг	Зам. директора по клинической работе, зав. хир. отделением	0	1	1	1	2	3	
70.	Стратегическое направление 2. Развитие инновационной и научно-образовательной деятельности									
71.	Цель 2.1. Сформировать конкурентоспособный научно-инновационный потенциал (ресурс) Больницы									
72.	№	Целевой индикатор	Единица измерения	Отчетный год	План текущего	Плановый период				
73.				2018 г.	2019 .	2020	2021 г.	2022г.	2023г	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
74.	1	Количество статей, опубликованных в специализированных медицинских изданиях/журналах с импакт-фактором	Кол-во	0	1	1	1	1	1	
75.	2	Количество научных проектов.	Кол-во	0	1	1	1	1	1	
76.	<i>Задача 2.1.1. Внедрить международные стандарты менеджмента ISO</i>									
77.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2018г	2019 .	2020 .	2021 г.	2022г	2023г	
78.	1.	Аккредитация по Международным стандартам менеджмента ISO	Сертификат	X	X	X	X	X	X	
79.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2018 г.	2019 .	2020	2021 г.	2022г	2023г	
80.	4.	Проведение обучения сотрудников Больницы по протоколам исследований, клинической эпидемиологии, стандартам и этике научных исследований		X	X	X	X			
81.	5.	Обучение и содействие в публикации результатов научных исследований в рецензируемых журналах, получении международных патентов и их внедрении		X	X	X	X			
82.	<i>Задача 2.1.2. Расширить объемы международного сотрудничества в научно - исследовательских целях</i>									
83.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения		2019 .	2020	2021 г.	2022г.	2023г	
84.	Цель 2.2. Стать уникальным центром, активно внедряющим инновационные технологии на всех уровнях									
85.	№	Целевой индикатор	Единица измерения	Отчетны й год	План теку щего года	Плановый период				
86.				2018 г.	2019 .	2020	2021 г.	2022г.	2023г	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
87.	1	Количество внедренных технологий		X	X	X	1	2	3	
88.	2	Количество обученных специалистов из других МО	Кол-во	242	58	30	25	20	15	
89.	<i>Задача 2.2.1. Обеспечить трансферт научных разработок и инноваций, в том числе собственных разработок, с коммерциализацией результатов научных исследований</i>									
90.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2018 г.	2019 .	2020	2021 г.	2022г	2023г	
91.	1	Количество патентов на новые технологии	Кол-во	0	1	1	1	1	1	
92.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2018г.	2019 .	2020	2021 г.	2022г	2023г	
93.	2.	Создание Локальной комиссии по вопросам этики	Зам. Директора по клинической работе	0	1	1	1	1	1	
94.	3.	Внедрение инновационных технологий в больницу.	Зам. Директора по клинической работе	0	1	1	1	1	1	
95.	4.	Работа по пересмотру тарифов по медицинским услугам с учетом международных стандартов и требований, в том числе учетом категории сложности хирургических операций, изменений стоимости на ИМН, ЛС.	Зам. директора по финансово-экономической работе. СПП и ВА, зам. директора по стратегическому развитию.	X	X	X	X	X	X	
96.	5.	Издание методических рекомендаций, руководств	Зам. директора и Зав. отделений	0	1	2	3	4	5	
97.	6.	Выпуск статей, монографий	Зам. директора и Зав. отделений	0	1	1	1	1	1	
98.	7.	Участие в работе международных форумов различного уровня	Зам. директора и Зав. отделений.	0	1	1	1	1	1	
99.		<i>Задача 2.2.2. Осуществлять трансферт образовательных услуг медицинским организациям страны</i>								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
100.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2018 г.	2019 .	2020 .	2021 г.	2022г.	2023г	
101.	1.	Количество обученных врачей из других МО на базе УКЦ	Кол-во	8	270	25	25	25	25	
102.	2.	Количество обученных средних медицинских работников из других МО (на базе ШМС)	Кол-во	341	900	350	350	350	350	
103.	3.	Количество проведенных мастер-классов, менторства на базе Больницы, в том числе в рамках стратегического партнерства	Кол-во	0	0	1	2	3	4	
104.	4.	Количество обученных ответственных специалистов других МО мерам сердечно-легочной реанимации (BLS)	Кол-во	0	50	50	50	50	50	
105.	5.	Количество обученных в рамках курсов последипломного образования, резидентуры, PhD-докторантуры	Кол-во ответственных	0	1	1	1	1	1	
106.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2018 г	2019	2020	2021 г.	2022г.	2023г	
107.	2.	Создание Школы медицинских сестер (ШМС)	Главная медсестра	0	1	1	1	1	1	
108.	4.	Внедрение системы онлайн-консультаций (теле-медицины) врачей в регионах, по ведению и реабилитации пациентов, получивших ВТМУ и СМП в нашей больнице	Зам. директора по клинической работе.	0	1	1	1	1	1	
109.	5.	Организация образовательного процесса для врачей в рамках курсов последипломного образования (резидентуры)	Рук-ль службы управления человеческими ресурсами	0	1	1	1	1	1	
110.	Стратегическое направление 3. Укрепление и развитие кадрового потенциала с формированием команды высококлассных сотрудников, разделяющих принципы корпоративной культуры									
111.	Цель 3.1. Повышение качества человеческих ресурсов									
112.	№	Целевой индикатор	Единица измерения	Отчетный год	План теку	Плановый период				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					щего года					
113.				2018 г.	2019	2020	2021 г.	2022г.	2023г	
114.	1.	Коэффициент текучести кадров, производственного персонала	Кол-во	17,6	17,0	16,0	15,5	15,0	14,0	
115.	2.	Удельный вес врачей, повысивших свой уровень привилегий	%	0	54	60	65	70	75	
116.										
117.	<i>Задача 3.1.1. Внедрить и развивать методы современного управления персоналом в Больнице .</i>									
118.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2018 г	2019	2020	2021 г.	2022г	2023г	
119.	1.	Удельный вес сотрудников руководящего звена, имеющих квалификацию в области управления	%	60	65	70	75	80	85	
120.	3.	Удельный вес средних медицинских работников, повысивших свой уровень компетенций	%	0	55	60	65	70	75	
121.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:		2018 г	2019	2020	2021 г.	2022г	2023г	
122.	1.	Внедрить Единую квалификационную систему сотрудников больницы с определением уровней допуска	ОУЧР и КР		X	X	X	X	X	
123.	2.	Внедрение системы индивидуальных Дорожных карт развития медицинского персонала	ОУЧР и КР			X	X	X	X	
124.	<i>Задача 3.1.2. Совершенствовать систему непрерывного повышения профессионального уровня медицинских и немедицинских кадров</i>									
125.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2018 г	2019г	2020г	2021 г.	2022г.	2023г	
126.	1.	Уровень категорированности врачебного персонала	%	40	42	45	50	55	60	
127.	2.	Уровень категорированности среднего	%	27	35	55	65	75	80	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		медицинского персонала								
128.	3.	Охват повышением квалификации/обучением немедицинских сотрудников	%	3	10	10	10	10	10	
129.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.	2023г	
130.	2.	Обучение специалистов на циклах повышения квалификации: всего	Служба управления человеческими ресурсами	596	1420	300	300	300	300	
131.	2.1	Обучение специалистов на циклах повышения квалификации: врачей	Служба управления человеческими ресурсами	212	270	70	70	70	70	
132.	2.2	Обучение специалистов на циклах повышения квалификации: среднего медицинского персонал	Служба управления человеческими ресурсами	371	900	250	250	250	250	
133.	2.3	Обучение на циклах повышение квалификации: немедицинского персонал	Служба управления человеческими ресурсами	13	250	30	30	30	30	
134.	3.	Обучение медицинского персонала в симуляционных центрах принципам командной работы (коммуникативные и медицинские навыки)	Главные специалисты,	0	50	50	50	50	50	
135.	Цель 3.2. Формирование и развитие корпоративной культуры									
136.	№	Целевой индикатор	Единица измерения	Отчетны й год	План теку щего года	Плановый период				
137.				2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.	2023г	
138.	1	Уровень удовлетворенности персонала	%	70	70	75	80	85	85	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
139.	<i>Задача 3.2.1. Совершенствовать методы мотивации сотрудников (социально-психологические, материальные) с учетом корпоративной культуры</i>									
140.	Показатели прямых результатов (КПР)		Единица измерения	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г	2023г	
141.	1.	Охват медицинского персонала (врачи) системой дифференцированной оплаты труда	%	10	11	20	30	40	50	
142.	Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:		Ответственный	2018 г.	2019	2020	2021 г.	2022г	2023г	
143.	1.	Внедрение и развитие дифференцированной оплаты труда, основанной на конечных результатах деятельности	Зам. директора по финансово-экономической работе	X	X	X	X	X	X	
144.	2.	Развитие культуры безопасности у персонала	СПП и ВК	X	X	X	X	X	X	
145.	3.	Обеспечение благоприятных условий труда персонала (безопасность и эргономичность рабочих мест, пациент-ориентированная штатная численность, расписание согласно международным стандартам и т.д)	ОП и ГЗ, Служба управления человеческими ресурсами. Специалист по ОТ и ТБ.	X	X	X	X	X	X	
146.	4.	Разработка системы корпоративных ценностей Больницы и основных факторов интеграции сотрудников	Служба управления человеческими ресурсами.	X		X				
147.	5.	Внедрение социального пакета для персонала жилье- служебный автобус-развозка- санаторно-курортное лечение, путевки фитнесзал- спортклуб- детский сад для детей сотрудников-	Директор Профсоюз	0 1 43 0 0 0	10 1 20 0 0 0	10 1 20 1 1 1	10 1 20 1 1 1	10 1 20 1 1 1	10 1 20 1 1 1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
148.	Стратегическое направление 4. Совершенствование системы управления Больницы. Обеспечение финансовой устойчивости Больницы									
149.	Цель 4.1. Повысить эффективность системы управления Больницы									
150.				2018 г.	2019	2020	2021 г.	2022г.	2023г	
151.	1	Финансовый результат	Млн.тенге	0,0	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	
				2018г	2019г	2020г	2021г	2022г	2023г	
	1	*Индекс функциональности операционного менеджмента		0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	
152.	1.1.	Время ожидания в приемном покое при плановой госпитализации	0,1	30	30	30	25	25	20	
153.	1.2.	Своевременность выполнения договоров поставок ЛС, ИМН (контроль договоров/закуп)	0,25	95%	95%	95%	95%	95%	95%	
154.	1.3.	Доля отклонений операций по немедицинским причинам	0,25	2,8%	2,6%	2,3%	2,0%	1,7%	1,7%	
155.	2.	Выполнение плана койко-дней, всего и в разрезе СП	%	91,6	95	95	95	98	98	
156.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2018 г.	2019	2020	2021 г.	2022г	2023г	
157.	1.	Обучение менеджеров управления и финансовых работников	Служба управления человеческими ресурсами	5	5	3	3	4	4	
158.	2.	Маркетинговая и рекламная деятельность по привлечению клиентов.		X	X	X	X	X	X	
159.	Цель 4.2. Достижение высокой производительности за счет эффективного использования ресурсов и управления расходами.									
160.	№	Целевой индикатор	Единица измерения	Отчетный год	План текущего года	Плановый период				
161.				2018 г.	2019	2020	2021 г.	2022г.	2023г	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
162.	1	Доход	Млн. тенге	4585,9	4936,7	5282,3	5652,0	6047,7	6047,7	
163.	2	Пополнение резервного фонда	Млн. тенге	2385,2	2385,3	2385,4	2385,5	2385,6	2385,7	
164.	<i>Задача 4.2.1. Развивать ресурсосберегающие технологии на всех уровнях</i>									
165.		Показатели прямых результатов (КПР)	Единица измерения	2018 г.	2019	2020.	2021 г.	2022г	2023г	
166.	1	Снижение потребления энергоресурсов (вода)	тыс.л	56073 (М3)	1300	2000	2500	3000	1700	
167.	2.	Снижение потребления энергоресурсов (электроэнергия)	тыс.кВт/час	2230453	74000	85000	45000	37300	25000	
168.	3.	Коэффициент обоснованного назначения дорогостоящих лекарственных средств	%	90	90	90	95	95	95	
169.	4.	Коэффициент обоснованного назначения антибиотиков резервного ряда	%	90	90	90	95	95	95	
170.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2018г	2019	2020	2021 г.	2022г	2023г	
171.	1.	Совершенствования нормативов расхода товарно-материальных ценностей	Зам. директора по финансово-экономической работе.	X	X	X	X	X	X	
172.	3.	Оптимизации государственных закупок и процессов снабжения	Зам. директора по финансово-экономической работе.	X	X	X	X	X	X	
173.	7.	Развитие единого центра управления и контроля за безопасностью Больницы и информационного взаимодействия работающего оборудования и офисной техники	Начальник ИТ	X	X	X	X	X	X	Дооснащение системы видеонаблюдения наружными видекамерами. Установлены турникеты и металлодетектор.
174.	8.	Развитие системы электронного документооборота	Начальник ИТ	X	X	X	X	X	X	
175.	Цель 4.3.3.Повысить доходность и обеспечить устойчивый экономический рост									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
176.	№	Целевой индикатор	Единица измерения	Отчетный год	План текущего года	Плановый период				
177.				2018 г.		2019 .	2020 .	2021 г.	2022г.	
178.	1	Доля внебюджетных услуг в структуре доходов	%	1,39	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	
179.		Мероприятия для достижения показателей прямых результатов:	Ответственный	2018 г.	2019 .	2020 .	2021 г.	2022г	2023г	
180.	1.	Внедрение персонифицированного учета фактических затрат по пролеченным случаям	Зам. директора по стратегическому планированию, зам. директора по финансово-экономической работе, начальник IT-службы		X	X				

Методика расчета показателей, отмеченных *

№	Целевой индикатор	Вес показателя	Единица измерения	Показатель предыдущего года	Пороговое значение	Источник информации	Метод расчета
1	*Индекс удовлетворенности пациентов		Расчетный показатель		0,8 – 1,0		Сумма весов показателей 1.1. - 1.4.
1.1.	Удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи, по прикрепленному контингенту	0,3	%		75%-90%	Данные анкетирования СППиВК	Количество удовлетворенных качеством*100/количество опрошенных, по прикрепленному контингенту
1.2.	Удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи, по платным пациентам	0,25	%		75%-90%	Данные анкетирования СППиВК	Количество удовлетворенных качеством*100/количество опрошенных, по платным пациентам

1.3.	Удельный вес удовлетворенных качеством медицинской помощи, по пациентам, пролеченным по госзаказу	0,25	%		75%-90%	Данные анкетирования СППиВК	Количество удовлетворенных качеством*100/количество опрошенных, по пациентам, пролеченным по госзаказу
1.4.	Удельный вес удовлетворенных сервисом	0,2	%		75%-90%	Данные анкетирования ОТМиР	Количество удовлетворенных сервисом*100/количество опрошенных
2.	*Индекс достижения основных показателей качества стационарной медицинской помощи		Расчетный показатель		1,0-1,0	Инфомед	Сумма весов показателей 2.1. - 2.5.
2.1.	Удельный вес случаев умерших при плановой госпитализации	0,2	%	0,03	Значения показателя не превышает 0,2	Инфомед	Количество умерших из пациентов, госпитализированных планово*100/количество пациентов, госпитализированных планово
2.2.	Удельный вес послеоперационных осложнений	0,2	%	0,6	Значения показателя не превышает 3% для послеоперационных осложнений	Инфомед	Количество операций, при которых развились осложнения в послеоперационном периоде*100/количество операций
2.3.	Показатель внутрибольничной инфекции	0,2	%	0,015	Значения показателя не превышает 0,4	Инфомед	Число больных с инфекционными заболеваниями, развившихся в стационаре*100/общее число пролеченных в стационаре
2.4.	Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов	0,2	%	0	Значения показателя не превышает 0,1	Инфомед	Случай расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов*100/общее число умерших в больнице
2.5.	Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)	0,2	%	0,09	Значения показателя не превышает 0,1	Инфомед	Число больных госпитализированных в течение года повторно*100/число госпитализированных больных
3.	*Индекс достижения основных показателей качества амбулаторно-поликлинической медицинской помощи		Расчетный показатель		0,8-0,8	Инфомед	Сумма весов показателей 3.1. - 3.5.
3.1.	Показатель первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста	0,2	%	6,6	6,5%-6,0%	Инфомед	Число лиц, впервые получивших инвалидность*10000/число лиц трудоспособного возраста по прикрепленному контингенту

3.2.	Удельный вес запущенных случаев среди впервые выявленных больных с туберкулезом легких	0,2	%	0	0,1%-0,1%	Инфомед	Число запущенных случаев среди впервые выявленных больных с туберкулезом легких*100/число случаев с впервые выявленным туберкулезом легких
3.3.	Удельный вес впервые выявленных случаев с диагнозом злокачественного новообразования 3-4 стадии за отчетный период	0,2	%	9,6	9,0%-9,8%	Инфомед	Число впервые выявленных случаев с диагнозом злокачественного новообразования 3-4 стадии*100/число случаев с впервые выявленным злокачественным новообразованием в отчетном году
3.4.	Удельный вес числа впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями 1-2 стадии за отчетный период	0,2	%	90,4	91,0%-92,0%	Инфомед	Число впервые выявленных случаев с диагнозом злокачественного новообразования 1-2 стадии*100/число случаев с впервые выявленным злокачественным новообразованием в отчетном году
3.5.	Уровень госпитализации больных из числа прикрепленного населения госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия; инфаркт миокарда; инсульт	0,2	%	4,9	5,5%-5,0%	Инфомед	Число больных из прикрепленного населения, госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия- I11.0, I12.0, I13.0, I13.1, I13.2; инфаркт миокарда, инсульт)*100/число больных из прикрепленного контингента с заболеваниями системы кровообращения
4.	*Индекс функциональности операционного менеджмента		Расчетный показатель		0,9-0,9		Сумма весов показателей 4.1. - 4.5.
4.1.	Время ожидания в приемном покое при плановой госпитализации	0,1	Мин		30-20	Анкета /Инфомед	Общее время ожидания*/ число респондентов (планово госпитализированных)
4.2.	Своевременность выполнения договоров поставок ЛС, ИМН (контроль договоров/закуп)	0,25	%		95%-95%	Отдел закупа, Аптека/ Инфомед	Число заявок с своевременно поставленными ЛС и ИМН*100/общее число заявок

4.3.	Доля отклонений операций по немедицинским причинам	0,25	%		2,6%-1,7%	Журнал операций, отчет об инциденте/Инфомед	Число операций (инвазивных вмешательств) отклоненных по немедицинским причинам (отсутствие материала, реактива, поломка оборудования, нехватка персонала и др.)*100/общее количество запланированных операций
4.4.	Среднее время доезда бригады скорой медицинской помощи на место вызова	0,2	Мин		15-15	Журнал вызовов/Инфомед	Общее время, затраченное на прибытие бригады СМП на место вызова/ общее количество вызовов по 1-3 категориям сложности
4.5.	Своевременность сервисного обслуживания медицинского оборудования (поверки)	0,2	%		100	Инфомед	Количество своевременного обслуживания медицинского оборудования*100/общее количество случаев проведенного обслуживания медицинского оборудования
5.	Доля инцидентов с вредом для здоровья				0,2	Карта инцидентов	Количество инцидентов с вредом для здоровья*100/Общее количество инцидентов

Сокращения:

ВТМУ	Высокотехнологичная медицинская услуга
ЦРБ	Центральная районная больница
ПХВ	Право хозяйственного ведения
СВА	Семейно-Врачебные амбулатории
ПМСП	Первичная Медико-Санитарная Помощь
ГОБМП	Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
БСК	Болезни системы кровообращения
МИС	Медицинская информационная система
ЖКТ	Желудочно-кишечный тракт
МО	Медицинская организация
ИМН	Изделия медицинского назначения
ЛС	Лекарственные средства
ОП и ГЗ	Отдел планирования и государственных закупок
ОТ и ТБ	Отдел труда и технической безопасности
КПМО	Комплексный профилактический медицинский осмотр
КПР	Ключевой показатель результативности
КТ	Компьютерная томография
ОУЧР и КР	Отдел управления человеческими ресурсами и кадровыми ресурсами
СППиВК	Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля
СМП	Специализированная медицинская помощь
СП	Структурные подразделения
УКЦ	Учебно-клинический центр
ЦАХ	Центр Амбулаторной Хирургии
ШМС	Школа медицинских сестер
ПДЛ	Протокол диагностики лечения
BLS	Basic Life Support(Курс базовой поддержки)
ISO	International Organization for Standardization (Международная организация по стандартизации)

