**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Директор ГКП на ПХВ**

 **«Центр перинатологии и детской кардиохирургии»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г.Ж.Бодыков**

 **«\_\_»\_\_\_\_\_\_2018 года**

**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**ГКП НА ПХВ «ЦЕНТР ПЕРИНАТОЛОГИИ И ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИИ»**

**НА 2018 – 2022 ГОДЫ**

**Содержание**

|  |
| --- |
| Миссия и видение |
| Анализ текущей ситуации |
| Стратегические направления, цели и задачи ГКП «Центр перинатологии и детской кардиохирургии»» и ключевые целевые индикаторы |
| Структура ЦП и ДКХ |
| Кадровый потенциал |
| Финансово-хозяйственная деятельность |
| Научно-практическая деятельность |
| Внутренние индикаторы оценки качества медицинской помощи |
| Основные индикаторы |
| Функциональные возможности |
| Возможные риски |
| Нормативно-правовые акты |

**Миссия**

**ГКП на ПВХ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии»**

*Улучшая здоровья матери и ребенка, мы создаем здоровое будущее.*

*«Ана мен баланың денсаулығын жақсарта отырып еліміздің*

*салауатты болашағын қалыптастырамыз»*

**Видение**

**ГКП на ПВХ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии»**

Формирование эффективной системы оказания медицинских услуг, обеспечивающей качественное медицинское обслуживание с одновременным повышением доступности и экономической рентабельности.

***Ключевые ценности***:

* ***Милосердие*** – оценка потребностей каждого отдельно взятого пациента для предоставления высококачественных услуг по конкурентоспособным ценам
* ***Сочувствие и уважение* -** отражают проявление сочувствия и уважение к физическому, эмоциональному, психологическому состоянию пациентов и их семей, уважение в отношение работников и должностных лиц
* ***Целостность*** – сохранение провозглашённых принципов и высоких стандартов, демонстрация высокого уровня доверия и порядочности как в отношениях с пациентами, так и внутри коллектива ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии»
* ***Коллегиальность*** – постоянный самоанализ и сотрудничество, а также создание системы доверия на основе паритета ответственности и объёма работы
* ***Открытость***– соблюдение принципов честности и порядочности в личностных и коллективных действиях
* ***Профессионализм*** – направленность всех своих лучших знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо пациента и коллектива ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии», на основе постоянного развития и обучения
* Мы твердо убеждены, что наши основные задачи и ценности направлены на служение людям и обществу
* Мы твердо убеждены, что мы в ответе за все наши действия
* Мы верим в реальное и эффективное исполнение наших идей, в развитие прочного и стабильного сотрудничества во благо общества, которому мы служим.

**Основные задачи:**

1. Реализация основных приоритетных направлений Государственной программы «Денсаулық» на 2016-2019 годы;
2. Удовлетворение спроса населения в доступной, качественной и своевременной специализированной медицинской помощи в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи беременным, роженица, родильницам с высокими факторами риска развития материнской, перинатальной, младенческой заболеваемости и смертности;
3. Осуществление системного перехода на международные стандарты здравоохранения, новые технологии, современные методики лечения и медицинского обслуживания;
4. Непрерывное повышение качества и безопасности предоставляемых медицинских услуг и культуры обслуживания населения;
5. Повышение мотивации сотрудников в достижении качества и удовлетворённости пациентов в конечном результате деятельности;
6. Обеспечение преемственности в работе с медицинскими организациями;
7. Постоянная подготовка и повышение квалификации сотрудников;
8. Укрепление материально-технической базы;
9. Формирование навыков здорового образа жизни у пациентов.
10. Отделение детской кардиохирургии специализируется на оказании плановой и экстренной помощи детям при ВПС с момента рождения до 18 лет. Сотрудниками Центра, с целью выявления и верификации врожденной патологии сердца и сосудов у плода, ежедневно проводятся пренатальная УЗ диагностика у беременных женщин, также консультативная помощь детским кардиохирургом и детским кардиологом.

**ЦЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. Сохранение и укрепление здоровья женского населения;

2. Снижение заболеваемости детского населения туберкулёзом, кардиохирургической патологии, профилактика инфекционных заболеваний путем вакцинации новорожденных;

3. Повышение качества и доступности медицинской помощи;

4. Совершенствование финансирования системы здравоохранения, повышение эффективности управления;

5. Обеспечение прав и гарантий пациентов в области охраны здоровья;

6. Пропаганда здорового образа жизни.

**Анализ текущей ситуации**

Центр перинатологии и детской кардиохирургии г. Алматы является уникальным медицинским учреждением, которое осуществляет помощь матерям и новорожденным с врожденными пороками сердца, диагностированными пренатально. Кроме того, является крупнейшим родовспомогательным учреждением в Республике Казахстан для оказания высококвалифицированной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи беременным, роженицам и родильницам группы высокого риска, а также для выхаживания недоношенных детей и новорожденных с патологией периода новорожденности. Коечная мощность стационара – 150 коек. Ежегодно в Центре проходит 8-8,5 тысяч родов, из них 10-12% – преждевременные.

Развитие медицины позволило в настоящее время многим женщинам с тяжелыми заболеваниями сердца, легких, почек и других органов иметь детей. Была создана новая отрасль медицины - перинатология.

Перинатальная медицина призвана заботиться о здоровье будущих поколений. Новая жизнь начинается не с момента рождения ребенка. Здоровье новорожденного зависит от здоровья матери. Перинатальная медицинская помощь заключается в контроле не только рожденных детей, но и плодов. С целью антенатальной охраны плода, особенно у определенной группы женщин, объединённых в так называемую группу беременных высокого риска, выхаживания их детей**,** 2011 годубыл создан в **«**Центр перинатологии и детской кардиохирургии».

Наш Центр признан «Больницей дружелюбного отношения к ребенку» экспертами Всемирной Организации Здравоохранения и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Сегодня Центр перинатологии и детской кардиохирургии – организационно-методический центр для службы родовспоможения г. Алматы, клиническая база кафедры интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии Казахского Национального медицинского университета им.С.Асфендиярова, кафедры неонатологии, реаниматологии и анестезиологии КазМУНО, кафедры неонатологии Казахского Национального медицинского университета им.С.Асфендиярова, Городского медицинского колледжа и училища повышения квалификации средних медицинских работников, учебная база Всемирной организации здравоохранения и ЮНИСЕФ. А также оказывает практи­ческую, теоретическую и организацион­ную помощь учреждениям акушерско-гинекологического профиля города. Ежегодно на базе наше­го центра повышают свою квали­фикацию на рабочем месте врачи акушеры-гинекологи, неонатологи, анестезиологи-реаниматологи, стар­шие медицинские сёстры и акушерки родовспомогательных учреж­дений города,

В течение всех лет в Центре перинатологии и детской кардиохирургии базируется кафедра неонатологии, кото­рая готовит врачей-неонатологов для всех родовспомогательных стациона­ров республики.

Центр является клинической базой кафедр 4-х университетов и алматинского городского колледжа.

Сотрудниками кафедр проводятся консультации и курации по всем клиническим отделениям, практические семинары по протоколам МЗ РК с врачами и акушерками, ситуационные тренинги, рецензирование историй при проведении клинических и патолого-анатомических конференций.

В настоящее время в Центре перинатологии и детской кардиохирургии родоразрешается 9-12% женщин с недоношенным сроком беременности, что составляет 1/3 от общего количества преждевременных родов по г. Алматы. Внедрение сотрудниками кафедры новых методов реанимации, интенсивного наблюдения, лечение недоношенных детей позволило значительно снизить перинатальную заболеваемость и смертность в этой группе новорожденных.

**Гордость центра – его коллектив**.

В ЦП и ДКХ работают 139 врачей, 279 меди­цинских сестер и акушерок. Среди вра­чей —1 доктор медицинских наук, 7 кандидатов медицинских наук.

**Цель:**

Обеспечить безопасные беременность и роды, рождение не только живого, но и здорового ребенка, предвидение управляемых факторов риска в перинатальном периоде и сведение их опасности к минимуму.

**Задачи:**

* + 1. осуществляет стационарную акушерскую, гинекологическую, неонатологическую помощь группе высокого риска по материнской и перинатальной заболеваемости;
		2. принимает все преждевременные роды при сроке гестации менее 34 недель беременности, включительно;
		3. проводит реабилитационные мероприятия больным новорожденным, осуществляет уход за недоношенными новорожденными;
		4. сотрудничает с организациями первичной медико-санитарной помощи и родильными домами (отделениями) г. Алматы, с целью улучшения качества перинатальной помощи;
		5. организует и проводит семинары, конференции по актуальным вопросам оказания акушерско-гинекологической, неонатологической, реанимационной и анестезиологической помощи для родовспомогательных стационаров г. Алматы;
		6. участвует в разработке и внедряет протоколы диагностики и лечения в акушерско-гинекологической и неонатологической службах;
		7. проводит консультации по оказанию медицинской помощи беременным-роженицам-родильницам, находящимся в критическом состоянии в других родовспомогательных учреждениях г. Алматы;
		8. обменивается информацией по принципу «обратной связи» с республиканскими организациями здравоохранения;
		9. проводит реабилитацию женщин после осложненного течения беременности, родов и послеродового периода.
		10. оказывает медицинскую помощь беременным и родильницам с ограниченными возможностями
		11. отделение детской кардиохирургии специализируется на оказании плановой и экстренной помощи детям при ВПС с момента рождения до 17 лет.
		12. в центре проводятся уникальные операции по кардиохирургическому профилю: коррекция порока при ДМЖП, ДМПП, ЕЖС, Тетрада-Фалло, транспозиция магистральных сосудов, коарктация аорты, эндоангиоваскулярные операции на биплановой ангиографической установке «Siemens»

**Функциями Центра перинатологии и детской кардиохирургии являются:**

1. оказание консультативно-диагностической, лечебной и реабилитационной помощи беременным, роженицам и родильницам групп высокого риска, и новорожденным, детям с врожденными пороками сердца, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных лечебно-диагностических технологий;
2. осуществление контроля по соблюдению уровня оказания медицинской помощи, своевременности госпитализации и необходимости реабилитации в послеродовом периоде;
3. обеспечение специализированной медицинской помощью беременных, рожениц, родильниц и новорожденных, нуждающихся в интенсивной терапии;
4. оказание реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела;
5. осуществление экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листов нетрудоспособности по беременности и родам, гинекологическим больным, направление женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико-социальную экспертизу;
6. организация и консультирование женщин в критическом состоянии на месте в других родовспомогательных учреждениях г. Алматы;
7. использование в своей деятельности современных и эффективных медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения, направленных на снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин;
8. проведение экспертизы качества оказания акушерской, гинекологической, неонатологической помощи;
9. систематизация данных о результатах лечения и реабилитации новорожденных детей с различной патологией;
10. осуществление медико-психологической помощи женщинам;
11. организация методической работы, включая повышение профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам перинатальной помощи, проведение конференций/совещаний по актуальным вопросам акушерства, гинекологии, перинатологии, анестезиологии и реанимации, а также проведение мастер-классов для других родовспомогательных учреждений г. Алматы;
12. обеспечение реализации программ общественного здравоохранения для населения по вопросам перинатальной помощи, репродуктивного здоровья, безопасного материнства, грудного вскармливания.

**Структура ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии»**

ЦП и ДКХ состоит из следующих блоков с единым административным подчинением:

I. **Акушерский блок:**

1. Приёмное отделение, включающее кабинет трансфузиологии (смотровые); (индивидуальные родильные палаты, индивидуальный родильный зал, материальная);
2. Отделение взрослой реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных, с кабинетами для экстракорпоральных методов гемокоррекции и эфферентной терапии;
3. Отделение патологии беременных, включая гинекологические койки (набор палат, манипуляционная, смотровая, процедурный кабинет, малая операционная);
4. I акушерское отделение – послеродовое отделение совместного пребывания матери и ребёнка (набор палат, манипуляционная, смотровая, процедурный кабинет);
5. II акушерское отделение – послеродовое отделение совместного пребывания матери и ребёнка (набор палат, манипуляционная, смотровая, процедурный кабинет);
6. Операционный блок, включая малую операционную;
7. Отделение функциональной диагностики, включающее:
	* + - Кабинет ультразвуковой диагностики;
			- Кабинет кардиотахографии;
			- Допплерография;
			- Рентгенэндоваскулярных исследований;
8. физиотерапевтический кабинет;
9. клинико-диагностическая лаборатория, включая клинические, биохимические, иммунологические исследования, экспресс-лабораторию.
10. комната для общения с родственниками;
11. выписная комната.
12. кабинет психологической и социальной помощи женщинам

II. **Неонатологический блок:**

1. Отделение реанимации новорожденных и интенсивной терапии новорожденных;
2. Отделение патологии новорожденных со II этапом ухода за недоношенными новорожденными с палатами интенсивной терапии:
	* манипуляционная комната;
	* процедурный кабинет;
	* прививочный кабинет, молочная комната;
	* физиотерапевтический кабинет;
	* кабинет ультразвуковой диагностики;
	* палаты для отказных новорожденных;
	* комната общения с посетителями;
	* выписная комната;

III. **Организационно-методический отдел:**

* + кабинет врача-методиста;
	+ кабинет медицинского статистика;
	+ статистический отдел;
	+ архив.

**IV. Административно-хозяйственный блок со вспомогательными службами:**

* + - * администрация,
			* финансово-экономическая служба,
			* отдел кадров,
			* кабинет эпидемиологической службы,
			* пищеблок и отдел снабжения,
			* технические службы,
			* аптечный раздаточный склад;
			* централизованная стерилизационная (ЦСО),
			* административно-хозяйственная часть с отделом по мобилизационной подготовке и чрезвычайных ситуаций, техники безопасности, складские помещения, кислородная и прочее.

**Структура коечной мощности отделений в разрезе профилей коек на 2018 год:**

**Всего коек – 150, в том числе:**

1. Для беременных и рожениц (послеродовое) – 75 коек, из них:
	* I акушерское отделение – 40 коек,
	* II акушерское отделение – 35 коек,
2. Отделения патологии беременности – 25 коек, из них 5 гинекологических коек.
3. Отделение патологии новорожденных для недоношенных и II этапа выхаживания 30 коек.
4. Отделение детской кардиохирургии 15 коек, из них: 2 реабилитационные койки.

**В том числе:**

5. Отделение взрослой реанимации и анестезиологии с палатами интенсивной терапии на 12 коек;

В структуре **ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии»** имеется **отделение платных услуг**, которое оказывает **стационарную помощь** взрослому населению, согласно Государственной лицензии, **на 25 коек**, а также **консультативно-диагностические услуги** на 2000 посещений в год.

Отделение платных услуг Положение об отделении, положение об оказании платных услуг, согласно разработано в соответствии с **Правилами оказания платных услуг в организациях здравоохранения и порядком использования средств от платных услуг, осуществляемых, государственными организациями здравоохранения**, утвержденными Постановлением правительства РК от 30 декабря 2009 года №2299 и регламентируется нормативными правовыми актами в области здравоохранения, предоставляющих право организации здравоохранения на оказание платных медицинских услуг.

**Кадровый потенциал**

ЦП и ДКХ располагает квалифицированным, подготовленным в вопросах оказания высокоспециализированной перинатальной помощи, кадровым потенциалом соответствующей оказанию III уровня перинатальной смертности:

По состоянию на 01 января 2019 года:

Укомплектованность кадрами 99,0%. Из них: укомплектованность врачами составила – 99,3 (в 2017г - 95,8%), средним мед.персоналом – 99,1%, младшим и прочими -100%.

Всего врачей - 139 из них 8,4% составляют молодые специалисты со стажем до 3-х лет. Высшую категорию имеют – 36,5% , первую – 26,9% , вторую – 22% . Всего категорийность врачей составила – 85,4 (2017г-80,2%). Подлежат категории- 14,6%.

Всего СМР – 279 из них 6,9% молодые специалисты со стажем до 3-х лет. Высшая категория у 60,2% , Первая – у 9,4% , Вторая – у 15,3% . Всего категорийность среднего медперсонала составила 84,9%. Подлежат к категории- 15,1%.

В штате ЦП и ДКХ имеются: терапевты – 1, психотерапевты – 1.

Постоянно ведётся работа по повышению квалификации врачебного и сестринского персонала путём организации врачебных и сестринских конференций, а также направления сотрудников на курсы повышения квалификации.

В ЦП и ДКХ согласно плану, проводятся Медицинские Советы с последующим обсуждением их решений в коллективах структурных подразделений Центра. Организован правовой всеобуч, согласно плану, в подразделениях Центра проводятся занятия юристом ЦП и ДКХ.

**Финансово-хозяйственная деятельность и рациональное использование коечного фонда**

Источники финансирования: основной - Республиканский бюджет: 1 573 217,9 на 8% больше чем в 2017 году (2017г - 1 454 776 700,0 )

Платные услуги: 335 454,8 (2017г - 334 752 800,0) на том же уровне.



Кредиторская и дебиторская задолженности

В динамике 7 лет по 2017 год кредиторская задолженность росла достигнув максимального пика в 2017 году и составляла 342 524,9 млн тенге. С мая 2018 года по 31 декабря 2018 года путем планирования текущих расходов, контролем за закупом медикаментов и изделиями медицинского назначения удалось снизить задолженность на 56% до 219 581,6 млн тенге.

****

**Использование коечного фонда**

Занятость койки удалось снизить до 480,4, что все равно остается высоким показателем при норме для городских стационаров до 300 ( 2017г.- 519,7). Высокая занятость койки может привести к ухудшению эпидемиологической обстановки, повышению нагрузки на одного врача и как следствие снижение качества оказываемых медицинских услуг.

Оборота койки составил 69,1, что также в 2 раза превышает допустимые нормы 25-30 (2017 г.-66,5).

Средняя длительность пребывания на койке снизилась за отчетный период на 10% и составила -7,0 дней (2017 г- 7,7). Занятость и оборот койки остаются на высоком уровне за счет отделения патологии беременных (возросло число беременных с предлежанием плаценты и преждевременным дородовым разрывом плодных оболочек) и патологии новорожденных (за счет увеличения количества преждевременных родов и рождения недоношенных детей).

**Платные медицинские услуги**

В структуре ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии»имеется отделение по оказанию платных медицинских услуг на 25 коек. В своей лечебно-диагностической, консультативной и профилактической деятельности руководствуется Постановлением правительства РК от 30 декабря 2009 года №2299 и регламентируется нормативными правовыми актами в области здравоохранения, предоставляющих право организации здравоохранения на оказание платных медицинских услуг.

Отделение осуществляет как стационарную, так и консультативно-диагностические услуги. Имеется перечень видов платных медицинских услуг, оказываемый отделением платных услуг, с указанием их стоимости (утвержденный прейскурант цен). Отделение укомплектовано высококвалифицированными специалистами врачами акушерами-гинекологами, неонатологами, терапевтом, детским офтальмологом, имеющими специальную подготовку по вышеуказанным специальностям.

С января 2011 года реализуется программа Единая Национальная Система Здравоохранения. Информационная система «Электронный регистр стационарных больных», «Бюро госпитализации», «Регистр прикрепленного населения – регистрация медицинских свидетельств о рождении», «РПН – регистр беременных», «Младенчество».

Получены и проработаны регламентирующие документы. Ежемесячно информируем АГФ РЦРЗ и ДКОМУ по возникшим проблемам и вопросам.

**Научно-практическая деятельность**

В практику рабо­ты внедряются современные, доказанные мультицентровыми рандомизированны­ми исследованиями методы диагности­ки, обследования и лечения, применя­ются новые разработки, перинатальные технологии, программа «Безопасное ма­теринство», раннее прикладывание ребёнка к груди, совместное пребывание матери и ребёнка, кормление по требованию; психопрофилактическая подготовка к родам, партнёрские роды, новая методика кесарева сечения, новые методы лечения преэклампсии, современные методы обезболивания родов и операций. Коллектив анестезиолого-реаниматологов Центра перинатологии и детской кардиохирургии имеет достаточный опыт в интенсивной терапии беременных, рожениц и родильниц на основе ультрасовременных технологий: непрерывная заместительная почечная терапия (CRRT) на аппарате Prizmaflex, интермиттирующий острый гемодиализ, плазмафильтрация и терапевтический плазмаобмен, полный пакет ультрасовременной респираторной поддержки, инвазивный транспульмональный термодилюционный мониторинг центральной гемодинамики и кислородного статуса организма (PICCO2), анестезиологическая эндоскопия (трудные дыхательные пути - Bonfils), современные кровосберегающие технологии - Cats. Используется современ­ная дыхательная аппаратура экспертно­го класса — Drager EVITA XL, оснащён­ная протоколом «smart care»—автомати­ческое отучение от респиратора пациен­тов, находящихся длительное время на ИВЛ, аппарат для проведения экстра­корпоральной детоксикации PRISMA FLEX, позволяющий проводить 4 про­токола продолжительной заместитель­ной почечной терапии. Отделение оснащено интубационным бронхоскопом «бонфилс» фирмы «Карл Штоц». Данная методика позволяет решать проблему трудной интубации у пациентов группы высокого риска анестезиологических осложнений. В работу стали внедряться кровосберегающие технологии Cats. Easypump: методика катетеризации ран и введения в них местных анестетиков с помощью баллонных насосов после операции кесарево сечение.

В практику оказания интенсивной терапии в отделении взрослой реанимации и реанимации новорожденных внедрён прибор ТСМ-40 Radiometer (Копенгаген, Дания). ТСМ-40 обеспечивает чрескожный (неинвазивный) мониторинг показателей газового состава крови(рО2, рСО2 и SaO2) в непрерывном режиме, что позволяет оценить глубину нарушений газового гомеостаза при критических состояниях и вносить своевременную и должную коррекцию по их устранению.

Центр перинатологии и детской кардиохирургии также оснащен лапароскопической аппаратурой, что позволило освоить лапароскопические операции. Современные аппараты для ультразвукового исследования помогают улучшить качество антенатального наблюдения, с помощью барокамер проводится гипероксигенотерапия беременным и родильницам.

Применяется методика интенсивного наблюдения за витальными функциями в критическими состояниями – измерение параметров внутригрудных волемических показателей методом транспульмональной термодилюции с помощью прибора "PiCCO2" ("Pulsion Medical Systems", Германия).

**Внутренние индикаторы оценки качества медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Уровень оказания****Медицинской****помощи** | № | **Наименование индикаторов** | **Единица измерения** | **Периодичность информации** | **Источник информации** | **Пороговое значение** | **Оценка значений** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |
| **Индикаторы оценки качества медицинской помощи для медицинских организаций,****оказывающих стационарную помощь – акушерство, неонатология, гинекология.** |  |
| **Все уровни оказания помощи** | 1 | Удельный вес интраоперационных осложнений:1. кровотечения
2. повреждение соседних органов
 | Количество интраоперационных осложнений / общее количество акушерских операций\*100 | 1разв квартал | История родовф 096/уоперационный журнал, ЛКК | 1% | 1.0,5% (2 балла)2.0,1% (2 балла) |
| 2 | Удельный вес женщин, умерших в родах и в послеродовом периоде в стационаре от управляемых причин:1. кровотечения
2. гестозы тяжелой степени
3. родовой травматизм
 | Количество умерших в стационаре от указанных причин/ количество родов \*100 | 1 раз в квартал | Отчетные данные,история родов № 096у/;Патологоанатомическое заключение | Не более 1% | 1. 02. 1 случай – 1 балл3. 0 |
|  | 3 | Удельный вес послеоперационных осложнений:1. Кровотечения
2. инфекционные осложнения
3. осложнения с органоуносяшими последствиями
 | Количество послеоперационных осложненных / общее количество акушерских операций\*100 | 1 раз в квартал | История родовф 096/уоперационный журнал,ЛКК, КИК | 1% | 1. 3 случая1. 2 случая
2. 1 случай

0,3% - 2 балла |
|  | 4 | Удельный вес случаев родового травматизма:1. разрыв матки
2. разрыв промежности 3 ст
3. выворот матки
4. разрыв лонного сочленения
 | Число случаев родового травматизма (перечисленных)/общее количество родов \*100 | 1 разв квартал | История родовф 096/у операционный журнал,ЛКК | 0,5% | 1. 12. 03 04.00,02%(2 балла) |
|  | 5 | Удельный вес случаев травматизма новорожденного | Число новорожденных с родовой травмой/общее количество родившихся живыми\*100 | 1 разв квартал | История родовф 096/у, история развития новорожденного, ЛКК. | 0,5% | 0%(2 балла) |
|  | 6 | Удельный вес экстренных Кесаревых сечений из числа запланированных | Количество экстренных Кесаревых сечений/общее количество запланированных\*100 | 1 разв квартал | История родовф 096/у,операционный журнал. | Не более 10% | 10% - 2 балла |
|  | 7 | Удельный вес экстренных кесаревых сечений из общего числа кесаревых сечений | Количество экстренных/ плановых Кесаревых сечений | 1 раз в квартал | История родов ф 096/у,операционный журнал. | 1:4 | 1 балл |
|  | 8 | Показатель интранатальной гибели плода на 1000 родившихся живыми и мертвыми | Количество случаев интранатальной гибели плода /количество детей родившихся живыми и мертвыми \*1000 | 1 раз в квартал | История родовф 096/У | Уменьшение своего показателя на10% | 1‰, снижение на 33,3% - 2 балла |
|  | 9 | Удельный вес беременных женщин, поступивших в стационар в течение суток после отказа в госпитализации | количество беременных женщин, поступивших в стационар в течение суток после отказа в госпитализации/число поступивших\*100 | 1 раз в квартал | Журнал поступлений и отказов | «0» | 0% -2 балла |
|  | 10 | Удельный вес случаев необоснованно проведенных переливаний препаратов крови и гемотрансфузий | Число случаев необоснованно проведенных переливаний / все случаи проведенных переливаний препаратов крови и гемотрансфузии\*100 | 1 раз в квартал | Журнал учета трансфузий, истории родовф 096/у. | «0» | 0% -2 балла |
|  | 11 | Показатель расхождений основного клинического и патологоанатомического диагнозов. | Количество случаев несовпадения диагнозов/ количество патологоанатомических исследований\*100 | 1 раз в квартал | Протокол патолого-анатомического исследования; заключение КИЛИ | До 2% | расхождение I категории – 6% -1 балл |
|  | 12 | Показатель внутрибольничной инфекции | Количество зарегистрированных случаев с внутрибольничной инфекцией/ количество выписанных\*100 | 1 раз в квартал | Журнал учета инфекционных заболеванийформа № 060/у | 2,5% | 0% -2 балла |
|  | 13 | Общее количество обоснованных жалоб по сравнению с предыдущим отчетным периодом | количество обоснованных жалоб за отчетный период / количество обоснованных жалоб за предыдущий период\*100 | 1 раз в квартал | Журнал регистрации обращений | Значение должно снижаться на 10% посравнению с предыдущим периодом | 1 обращение – снижение на 10% -2 балла |
|  | 14 | Удельный вес беременных женщин с риском преждевременных родов в сроке гестации 24-34 недели, получивших стероидную терапию с профилактической целью, при отсутствии противопоказаний к ней. | Число женщин получивших стероидную терапию/количество прежвдевременных родов в сроке 24-34 недели\*100 | 1 раз в квартал | История родов 096/у | 100% | 100%(2 балла) |
|  | 15 | I. Материнская смертность от причин, связанных с беременностью:1.Акушерские кровотечения2. Преэклампсия, эклампсия3.ГСИ4Аборт.II. Материнская смертность, от причин, не связанных с беременностью:1.ЭГЗ | Число случаев материнской смертности на 100 тыс. живорожденных | 1 раз в квартал | История родов, форма 096/у | Данная организация должна стремиться к «0» | I– 0%II–1 случай, 16,7 на 100 тыс.живорожденных |
| **НЕОНАТОЛОГИЯ** |  |
| **Все уровни оказания медицинской помощи** | 1 | Показатель соблюдения тепловой цепочки под термоконтролем (мониторинг температурного режима) | Количество новорожденных с гипотермией/общее количество новорожденных\*100 | 1 раз в квартал | История развития новорожденногоф 097/у; история родов. | 0,5% | 0,2%(2 балла) |
|  | 2 | Удельный вес новорожденных с синдромом дыхательных расстройств (СДР) с весом от 700 гр и выше (маловесные), получивших сурфактант | Удельный вес новорожденных с весом от 700 гр и выше (маловесные), получивших сурфактант/количество маловесных детей\*100 | 1 раз в квартал | История развития новорожденного ф 097/у; история родов; | 100% | 100%(2 балла) |
|  | 3 | Охват детей в возрасте до 6 месяцев, получающих исключительно грудное вскармливание кроме общепринятых исключений | количество детей на исключительно грудном вскармливании/общее количество родившихся\*100 | 1 раз в квартал | История развития новорожденного ф 097/у; протокол грудного вскармливания | 100% за исключением случаев, когда родильница ВИЧ инфицированная др. | 94%(1 балл) |
|  | 4 | Показатель ранней неонатальной смертности (до 7 суток жизни) на 1000 родившихся живыми | число умерших новорожденных до 7 суток жизни/число родившихся живыми\* 1000 | 1 раз в квартал | История развития новорожденногоф 097/у; КИЛИ | Уменьшениесвоего показателя на 5% по сравнению с предыдущим периодом | 22,4‰, снижение на 32,2% - 100%(2 балла) |
|  | 5 | Охват вакцинацией (БЦЖ, гепатит В) | Количество привитых /общее количество новорожденных\*100 | 1 раз в квартал | История развития новорожденного ф 097/у; форма 96 | 100% за исключением детей с весом до 2 кг и имеющие противопоказания по тяжести состояния | Охват 95%(1 балл) |
|  | 6 | Показатель выживаемости в группе новорожденных с массой тела от 2500 гр и выше | Число живых детей в группе новорожденных с массой тела от 2499 гр./ общее количество новорожденных с массой от 2499 гр.и выше\*100 | 1 раз квартал | История развития новорожденного ф 097/у; | 100% | 99,9%(1 балл) |
|  | 7 | Удельный вес резвившейся бронхолегочной дисплазии у новорожденных с массой тела от 1000гр до 1500гр, находившихся на продленной искусственной вентиляции легких | Число зарегистрированных случаев бронхолегочной дисплазии у новорожденных/количество новорожденных, находившихся на продленной искусственной вентиляции легких\*100 | 1 раз в квартал | История развития новорожденногоФ. 097/у; | 2,5% | 2,0%(2 балла) |

**I. Основные индикаторы**

**Общие индикаторы для ГКП на ПХВ «Центр перинатологии и детской кардиохирургии» УЗ г.Алматы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Наименование индикаторов** | **Источник информации/ единица измерения** |
|  | Наличие аккредитации медицинской организации | ККМФДСвидетельство об аккредитации |
|  | Переход на ПХВ с созданием Наблюдательного Совета | Данные РЦРЗ |
|  | Функционирование сайта медицинской организации | Кабинетное исследование |
|  | Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи | Выгрузка из ЭРСБСУКМУ |
|  | Кредиторская задолженностьдолгосрочная | Официальные сведения о кредиторской задолженности на конец года |
|  | Внедрение дифференцированной оплаты труда | Официальные данные статистической отчетности УЗ |
|  | Финансовая эффективность медицинской организации | Отчет ФХДФорма №141/у |
|  | Обоснованные жалобы за отчетный период | Журнал регистрации обращений |

**II. Дополнительные индикаторы по профилю**

**1. Индикаторы для государственных медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Наименование индикаторов** | **Источник информации/ единица измерения** | **2018 год** | **2017 год** | **2016 год** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | Оборот койки | Выгрузка из ЭРСБЧисло выбывших больных (выписанных + умерших) / среднегодовое число коек | 69,7 | 64,7 | 62,7 |
|  | Средняя длительность пребывания больного | Выгрузка из ЭРСБКоличество проведенных больными койко-дней/ количество выбывших + умерших больных | 7,0 | 7,7 | 8,04 |
|  | Работа койки | Выгрузка из ЭРСБКойко-дней / Коечный фонд | 480,4 | 519,7 | 499,6 |
|  | Показатель случаев расхождения основного клинического и патологоанатомического диагнозов | Выгрузка из ЭРСБПротокол патолого-анатомического исследования, КИЛИ | 0 сл | 2 сл | 2 сл |
|  | Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания | Карта стационарного больного форма 066/у | 0 сл | 0 сл | 0 сл |
| 14. | Показатель внутрибольничной инфекции | Журнал учета инфекционных заболеваний форма №060/у | 2 сл | 2 сл | 3 сл |

**2. Индикаторы оценки качества медицинской помощи для медицинских организаций по охране здоровья матери и ребенка**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 15. | Отсутствие случаев материнской смертности | Выгрузка из ЭРСБ,Количество случаев материнской смертности | нет | нет | нет |
| 16. | Отсутствие предотвратимых случаев перинатальной смертности | Выгрузка из ЭРСБ,Абсолютное число случаев перинатальной смертности | нет | 11 случая | 2 случая |
| 17. | Отсутствие предотвратимых случаев неонатальной смертности | Выгрузка из ЭРСБ, абсолютное число случаев неонатальной смертности | нет | нет | нет |
| 18. | Отсутствие случаев родовых травм | Выгрузка из ЭРСБ, число случаев | нет | 1 случай | 1 случай |

**4. Функциональные возможности ЦП и ДКХ**

Функциональными возможностями ЦП и ДКХ, способствующими реализации Стратегического плана являются:

1. Внедрение усовершенствованных механизмов руководства, с направленностью на конечный результат позволит усилить управление, взаимодействие, координацию структурных подразделений центра.
2. Работа организации будет приведена в соответствие с направлениями, целями и задачами Стратегического плана. Будут усилены подразделения по методологическому сопровождению стратегического планирования, совершенствования финансирования, развития качества оказания медицинской помощи.
3. Развитие кадрового потенциала центра на основе обучения сотрудников по вопросам менеджмента и общественного здравоохранения.
4. Повышение потенциала центра путем обучения сотрудников, интеграции в мировое научное и образовательное пространство, эффективного использования ресурсов научно-исследовательских институтов и Высших учебных заведений, клинических баз.
5. Внедрение инновационных технологий, клинических протоколов, рекомендаций ВОЗ по диагностике и лечению.
6. Усиление пропаганды здорового образа жизни в средствах массовой информации, безопасность.
7. Сотрудничество с международными организациями (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирный Банк, ЮСАИД и т.д.) по вопросам акушерства и гинекологии.
8. Проведение институциональных преобразований, направленных на развитие стандартизации медицинской помощи, внедрение принципов доказательной медицины, а также формирование человеческого капитала.
9. Развитие и совершенствование действующих информационных ресурсов, разработка новых инструментов с национальными базами данными в рамках развития Единой Информационной Системы Здравоохранения.

**5. Возможные риски**

В ходе своей деятельности центр может столкнуться с возникновением ряда рисков (обстоятельств, которые могут помешать достижению целей) или внешних факторов, не поддающихся контролю со стороны центра, которые могут препятствовать достижению целей Стратегического плана.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование цели****Стратегического плана** | **Риск** | **Механизмы и меры минимизации последствий** |
| **1** | **2** | **3** |
| Обеспечить безопасные беременность и роды, рождение не только живого, но и здорового ребенка, предвидение управляемых факторов риска в перинатальном периоде и сведение их опасности к минимуму. | Недостаточная работа сотрудников по охране здоровья матери и ребенка, в части достижения индикаторов Стратегического плана. | Выполнение меморандума с УЗ г. Алматы |
| Проведение конфиденциального и независимого аудита материнской смертности. |
| Формирование здорового образа жизни и здоровое питание | Недостаточная работа сотрудников ПМСП по формированию здорового образа жизни и здоровому питанию, в части достижения индикаторов Стратегического плана. | Выполнение меморандума с УЗ г. Алматы |
| Совершенствование системы управления и финансирования | Риск непринятия Парламентом соответствующего законодательного акта. |  |
| Снижение темпов экономического роста. | Наличие плана альтернативных источников финансирования |
| Сокращение бюджетных расходов. |
| Недостаточная работа местных исполнительных органов по повышению качества медицинских услуг, в части достижения индикаторов Стратегического плана. | Выполнение меморандума с УЗ г. Алматы |
| Возможное противодействие местных исполнительных и представительных органов в ходе реструктуризации (оптимизации) сети организаций здравоохранения. | Выполнение меморандума с УЗ г. Алматы |
| Обеспечение системы здравоохранения квалифицированными кадрами | Недостаточная работа исполнительных органов по обеспечению системы здравоохранения квалифицированными кадрами, в части достижения индикаторов Стратегического плана. | Выполнение меморандума с УЗ города. |
| Отток медицинских кадров в связи с низким уровнем заработной платы медицинских работников. | Совершенствование системы оплаты труда и социальных льгот. |

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

1. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 года;
2. Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2002 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
3. Закон Республики Казахстан от 4 июня 2003 года «О системе здравоохранения»;
4. Закон Республики Казахстан от 13 января 2004 года «О лекарственных средствах»;
5. Закон Республики Казахстан от 7 июля 2006 года «Об охране здоровья граждан»;
6. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127 Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения (с изменениями по состоянию на 18.05.2017 г.)
7. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 799 «Об утверждении предельных объемов стационарной помощи»
8. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 626 «Об утверждении Правил проведения искусственного прерывания беременности»
9. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 625 «Об утверждении Правил проведения хирургической стерилизации граждан»
10. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения».
11. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга»
12. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2011 года № 786 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне»
13. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2011 года № 665 «Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи»
14. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 сентября 2012 года № 628 «Об утверждении Положения о клинических базах медицинских организаций образования»
15. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 декабря 2013 года № 728 «Об утверждении Инструкции по координации деятельности медицинских организаций, оказывающих высокоспециализированную медицинскую помощь»
16. «Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 ноября 2015 года № 912 «Об утверждении Методики формирования (расчета) показателей в области здравоохранения»
17. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»
18. Приказ и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 «Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи»
19. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 418 «Об утверждении типового договора по предоставлению медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, заключаемого между пациентом и медицинской организацией»
20. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 мая 2015 года № 390 «Об утверждении Правил применения технических средств контроля, приборов наблюдения и фиксации, фото-, видеоаппаратуры, применяемых в медицинских организациях в целях обеспечения защиты прав пациентов»
21. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 мая 2015 года № 380 «Об утверждении состава аптечки для оказания первой помощи»
22. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 20 мая 2015 года № 364 «Об утверждении формы письменного добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах»
23. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 13 мая 2015 года № 344 «Об утверждении Правил обеспечения получения гражданами Республики Казахстан и оралманами гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»
24. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 98 «Об утверждении Правил восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детской медицинской реабилитации»
25. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2016 года № 1112 «Об утверждении видов высокотехнологичных медицинских услуг»
26. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного cоциального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне»
27. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 февраля 2017 года № 12. «Об утверждении Правил предоставления высокотехнологичных медицинских услуг»
28. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2017 года № 933 «Об утверждении Правил предоставления медицинской помощи в форме санитарной авиации»
29. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2018 года № ҚР ДСМ-15 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 марта 2015 года № 183 "Об утверждении Правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности"
30. Постановление Правительства Республики Казахстан от 8 июля 2015 года № 515 Об утверждении Правил закупа услуг по хранению и транспортировке лекарственных средств и изделий медицинского назначения, услуг по учету и реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения единым дистрибьютором в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования и внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Республики Казахстан
31. Постановление Правительства Республики Казахстан от 7 ноября 2009 года № 1781О едином дистрибьюторе, осуществляющем в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального страхования закупа лекарственных средств, изделий медицинского назначения, услуг по хранению и транспортировке лекарственных средств, изделий медицинского назначения и заключение договоров, долгосрочных договоров, а также организацию закупа медицинской техники
32. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 января 2015 года № 48 Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации»
33. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 августа 2015 года № 693 Об утверждении Правил проведения сертификации специалистов в области здравоохранения Перспективы развития ГКП на ПХВ «ЦП и ДКХ» до 2020 года.
34. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 апреля 2017 года № 165 Об утверждении Типовых программ повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров

Перспективы развития и планы **ГКП на ПХВ «ЦП и ДКХ»** **до 2020 года** неразрывно связаны с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы, основной задачей которой является укрепление здоровья населения на основе устойчивого и динамичного развития социально-ориентированной национальной системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости, обеспечения качественной медицинской помощью и солидарной ответственности за здоровье в соответствии с ключевыми принципами политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье-2020».

1. Успешно пройти национальную аккредитацию (январь 2019г);
2. Продолжить подготовку сотрудников по изучению государственного языка и иностранных языков;
3. Полностью обеспечить пациентов медикаментами в соответствии с Протоколами диагностики и лечения, с учетом лекарственного формуляра сформированного на основе «Казахстанского национального формуляра».
4. Для достижения эффективной работы и безопасности пациентов и соблюдения их прав, усилить работу «Службы поддержки пациентов и внутреннего аудита», «Этической комиссии».
5. Внедрение электронной оценки качества предоставляемых мед.услуг населению.
6. В формулярной комиссии, приоритетом будет являться контроль за внедрением новых технологий в медицине, применение современных достижений в области фармакологии, проведением медикаментозной терапии в соответствии с принципами доказательной медицины, в том числе придерживаясь принципов рациональной антибактериальной терапии;
7. Для повышения эффективности лечебно-диагностической деятельности и конкурентоспособности на рынке медицинских услуг планируется проводить систематическую и планомерную работу над углублением профессиональных знаний и умений врачей и медицинских сестер;
8. Ежемесячное проведение научно-практических конференций врачей и среднего медицинского персонала;
9. Учитывая мировую тенденцию, к развитию антибиотикорезистентности разработать программу по рациональному и эффективному использованию антибактериальных препаратов.

**Стратегические направления деятельности ГКП на ПХВ «ЦП и ДКХ» на 2018-2020 годы:**

1.  Укрепление здоровья населения

2.  Повышение эффективности управления системой здравоохранения

3.  Развитие ресурсов:

1. финансовых
2. кадровых ресурсов и медицинской науки
3. материально-технической базы

**Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Целевой индикатор | Ед. измер. | Источник инф. | Ответств. лицо | Факт текущего года | План (годы) |
| 2018 | 2019 | 2020 |
| **Цель 1.1. Охрана здоровья матери и ребенка** |
|  | Снижение материнской смертности | Абс. | Стат данные | Зам. дир | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | Выздоровление/улучшение состояния женщин с экстрагенитальной патологией | % | Стат данные | Зам. дир | 98% | 98,5% | 99% | 99,5% |
|  | Снижение постабортных осложнений | % | Стат данные | Зам. дир | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Задача 1. Обеспечение доступности медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях** |
| 1 | Диспансерный охват и лекарственное обеспечение при заболеваниях ссз | % | Стат данные, журнал регистраций | Зам. дир | 60% | 70% | 80% | 90% |
|  | Диспансерный охват и лекарственное обеспечение при сахарном диабете | % | Стат данные, журнал регистраций | Зам. дир | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2 | Увеличение выявляемости рака молочной железы и шейки матки на ранних стадиях (1-2ст) | % | Стат данные | Зам. дир | 17,6 | 27% | 37% | 47% |
| 3 | Охват обязательного контингента флюорографическим обследованием | % | План, журнал регистраций | Зам. дир | 100% | 100% | 100% | 100% |
| **Задача 2. Формирование системы самооздоровления населения** |
|  | Проведение массовых спортивных мероприятий | Кол-во |  | Врач-терапевт, отв по ЗОЖ | Ежегодное проведение спортивных мероприятий, направленных на развитие физических и интеллектуальных способностей человека, пропаганду здорового образа жизни |
|  | Создание специальных рубрик на телеканалах и в СМИ | Кол-во | Выступления в СМИ и на ТВ | Отв по работе со СМИ | 300 | 500 | 500 | 500 |
|  | Проведение мероприятий «День открытых дверей» | Кол-во |  | Зав КДО | Ежегодное проведение мероприятий: в весенний период - «День открытых дверей» , осенью – «Фестиваль здоровья» |
|  | Информационная деятельность | Кол-во | Сайт организации | Отв за сайт | На постоянной основе обновление информации о медицинских услугах |

**Стратегическое направление 2.** **Повышение эффективности управления системой здравоохранения.**

**Цель 2.1 Развитие и применение ресурсосберегающих форм**

Одной из важнейших задач, стоящих перед клиникой является повышение эффективности использования ресурсов путем внедрения новых технологий, разработка ресурсосберегающих механизмов развития, обеспечивающих рациональное использование выделенных ресурсов (материально-технических, кадровых, финансовых средств).

В свете реализации основных направлений Стратегического плана актуальной задачей для клиники является поиск средств для повышения эффективности лечения больных, совершенствование системы с использованием ресурсосберегающих форм. Выполнение этой задачи возможно при применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения, в том числе на догоспитальном этапе, внедрение малоинвазивных, современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения основных заболеваний.

Другим способом экономии средств является снижение сроков лечения при сохранении или улучшении качественных характеристик лечебно-диагностического процесса, уменьшение длительности пребывания больных в стационарах в связи с дорогостоящей и ресурсоемкой стационарной медицинской помощью, т.е. сокращение пребывания на койке и увеличение оборота койки. Учитывая то обстоятельство, что на базе больницы развернут консультативно - диагностический центр, все больные первоначально при плановом обращении принимаются специалистами соответствующего профиля и направляются на необходимое обследование. При наличии показаний для госпитализации и проведения оперативного лечения госпитализируются в день операции или накануне в целях максимально возможного сокращения срока пребывания в стационаре.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Целевой индикатор | Ед. измер. | Источник инф. | Ответств лицо | Факт текущего года | План (годы) |
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| **Задача 1. Развитие ресурсосберегающих технологий** |
| 1 | Удельный вес инновационных технологий - ВТМУ | % | Стат данные | Руководитель | 19,5% от общего финансирования | 20,5% | 22% | 23% | 24% | 25% |
| 2 | Электронный документооборот | % |  | Руководитель | 40% | 60% | 80% | 100% | 100% | 100% |
| 3 | Развитие телемедицинских технологий и смарт-медицины | Кол-во | Стат данные | Зам дир | Ежегодное внедрение |
| **Задача 2. Уменьшение сроков пребывания больных в стационаре круглосуточного пребывания** |
| 1 | своевременность выписки пациентов из стационара (сокращение средней длит. пребывания больного на койке) | Показ-ль | Стат данные | Зам. дир | 7,0 | 7,0 | 6,5 | 6,0 | 5,8 | 5,5 |
| 2 | Оборот койки | Показ-ль | Стат данные | Зам.дир | 69,1 | 60,0 | 50,0 | 40,0 | 35,0 | 30,0 |
| 3 | увеличение показателя «работы койки» | Показ-ль | Стат данные | Зам.дир |  | Ежегодное увеличение на 2% | Ежегодное увеличение на 2% | Ежегодное увеличение на 2% | Ежегодное увеличение на 2% | Ежегодное увеличение на 2% |
| **Задача 3. Снизить затраты ресурсов на стационарное обследование и предоперационную** **подготовку** |
| 1 | В случаях плановой госпитализации обеспечить до госпитальное обследование в полном объеме в соответствии с протоколами диагностики и лечения | % | медкарта | Зам. дир |  | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | уменьшить дооперационное пребывание больных в стационаре | Пок-ль | Стат данные | Зам. дир | 1,7 | 1,5 | 1,3 | 1,2 | 1,0 | 1,0 |
| **Цель 2.2 Повышение материально-технического потенциала для оказания высокоспециализированной и специализированной медицинской помощи.** |
| **Задача 1. Повышение** **уровня компьютеризации и компьютерной грамотности сотрудников клиники** |
| 1 | Обеспеченность рабочих мест компьютерами | % |  | Директор | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | Доля сотрудников, обладающих компьютерной грамотностью | % |  | Директор | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Приобретение высокотехнологичного медицинского оборудования | Кол-во ед |  | Директор | 7 | 7 | 9 | 9 | 11 | 11 |
| **Цель 2.3 Совершенствование системы дифференциальной оплаты труда** |
| **Задача 1. Материально – денежное стимулирование труда** |
| 1 | Оценка персонала и труда по ключевым показателям деятельности медицинской организации | % |  | Директор | 16,2 | 17,0 | 17,5 | 18,0 | 18,5 | 19,0 |
| 2 | Стимулирование за достижения и внедрение новых видов ВТМУ | % |  | Директор | 0,7 | 0,8 | 0,9 | 1,0 | 1,1 | 1,2 |
| **Задача 1. Материально – неденежное стимулирование труда** |
|  | Улучшение бытовых условий, организация бесплатного питания за счет организации |  |  | Главный врач | Ежегодное проведение текущего ремонта в отделениях, поддержание комфортного пребывания сотрудниковС целью укрепления здоровья сотрудников и условий труда - организация питания |
|  | Предоставление путевок в санатории | Кол-во |  | Главный врач | 20 | 23 | 25 | 27 | 30 | 32 |
| **Задача 3. Нематериальное стимулирование труда** |
|  | Поздравления с праздниками, юбилейными датами | Кол-во |  | Главный врач | Ежегодно |
|  | Награждение грамотами, знаками отличия | Кол-во |  | Директор | 38 – грамоты МЗ РК, знаки отличника здравоохранения, за вклад в развитие здравоохранения, медали | 40 | 42 | 44 | 46 | 48 |

На настоящий момент одной из стратегических задач клиники по повышению эффективности здравоохранения является внедрение тех инновационных технологий, которые взаимосвязаны и обладают с ресурсосберегающими свойствами, такими как снижение потребления ИМН, расходных материалов, энергии и воды. Внедрение новых методов медицинских вмешательств и приспособление уже к существующим национальным условиям являются актуальными проблемами, так как от их разрешения во многом зависит рациональное распределение ресурсов в здравоохранении.

Применение зарубежного практического опыта дает широкие возможности для формирования научно- обоснованных требований к медикаментозному лечению различных заболеваний, выбору лекарственных средств, оборудования, комплексному анализу эффективности и целесообразности их применения. Именно поэтому, клиника ежегодно направляет группы специалистов на обучение в дальнее и ближнее зарубежье.

Внедрение новейшего оборудования снижает трудозатраты, долю труда в стоимости единицы услуги. Но, в тоже время технический прогресс "дорожает", так как цены на оборудование, средства компьютерного управления, энергоносители постоянно растут. Все это отражается на увеличении доли затрат на амортизацию и обслуживание основных фондов в себестоимости предоставляемых услуг. Ресурсосбережение сегодня является одним из приоритетных направлений клиники, которое ориентировано на эффективное использование тепловой, электрической энергии, воды.

**Ресурсы:**

Для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана необходимы ресурсы:

 финансовые;

 человеческие;

 материально – технические.

Финансовые показатели тесно взаимосвязаны с основными целями стратегии для достижения качественного результата.

Источниками финансирования больницы являются:

* средства республиканского бюджета
* средства местного бюджета
* средства, полученные за оказание платных услуг



**ЗАЯВКА-Перечень необходимого медицинского оборудования**

**для оснащения Центра перинатологии и детской кардиохирургии,**

**в соответствии с минимальными нормативами** (стандартами) **оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения государственных организаций здравоохранения, согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2010 года №850 «Об утверждении минимальных стандартов (нормативов) оснащения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения государственных организаций здравоохранения» на 2019 год**

**Срочно:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование оборудования** | **1** Модель | **Кол- во** | **Цена** | **Сумма** |
|  | Инкубатор для интенсивной терапии новорожденных  | Модель «Incui-101»,Производство «Atom Medical Corporation», Япония | 1 | 14 300 000,00 | 14 300 000,00 |
|  | Инкубатор для интенсивной терапии новорожденных | Модель «Giraffe INCUBATOR CARESTATION», производство «[General Electric – Datex-Ohmeda Inc.», США](http://www.uromed-m.ru/ge_ohmeda) | 1 | 12 903 000,00 | 12 903 000,00 |
|  | Открытая реанимационная система  | Модель «Infa Warmer i», модель 103,Производство «Atom Medical Corporation», Япония | 2 | 14 560 000,00 | 29 120 000,00 |
|  | Комплекс реанимационный открытый для новорожденных | Модель «Giraffe Warmer GE», производство «[General Electric», США](http://www.uromed-m.ru/ge_ohmeda) | 1 | 16 150 000,00 | 16 150 000,00 |
|  | Открытый реанимационный мультифункциональ-ный комплекс для новорожденных | Модель «Panda iRes Warmer», производство «[General Electric, Datex-ohmeda», США](http://www.uromed-m.ru/ge_ohmeda) | 1 | 15 807 000,00 | 15 807 000,00 |
|  | Аппарат искусственной вентиляции легких с функцией высокочастотной осцилляторной вентиляции легких в комплекте с принадлежностями | **Модель «Babylog-8000 plus»,** производство «DRAEGER», Германия | 2 | 26 000 000,00 | 52 000 000,00 |
|  | Аппарат искусственной вентиляции легких в комплекте с высокочастотной ИВЛ, NCPAP и небулайзером | Модель «SLE-5000»производство «SLE Limited», Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии | 6 | 24 000 000,00 | 144 000 000,0 |
|  | Аппарат неинвазивной ИВЛ  | Модель «Infant Flow SiРАР», производство «Care Fusion», США | 10 | 19 000 000,00 | 190 000 000,0 |
|  | Реанимационный аппарат для механической вентиляции легких новорожденных  | Модель «Resus ciFlow»,Производство «Atom Medical Corporation», Япония | 4 | 5 750 000,00 | 23 000 000,0 |
|  | Обогреватель для новорожденных «Лучистое тепло»  | Модель «Sunflower» в комплекте,Производство «Atom Medical Corporation», Япония | 10 | 6 500 000,00 | 65 000 000,0 |
|  | Наркозно-дыхательная станция в комплекте с принадлежностями, дополненный универсальным гемодинамическим модулем мониторинга | Модель «PRIMUS»,Производство«Drager», Германия | 1 | 33 860 000,00 | 33 860 000,00 |
|  | Монитор пациента в комплекте с принадлежностями | Модель «IntelliVue МР-20» (М8001А),Производство «PHILIPS Medizin Systeme Boblingen», Германия | 50 | 5 500 000,00 | 275 000 000,00 |
|  | Система видеоларингоскопии для новорожденных | Модель: «InfantView»производство «ACUTRONIC Medical Systems AG» (Швейцария) | 1 | 13 500 000,00 | 13 500 000,00 |
|  | Кровать-трансформер для родов | Модель: «Optima Medisa», производство «[Medical Iberica, S.A.»,](http://www.uromed-m.ru/ge_ohmeda) Испания | 2 | 6 500 000,00 | 13 000 000,00 |
|  | Вакуум-экстрактор плода с набором принадлежностей и чашечками для доношенного и недоношенного плода | Модель: «VACUSON-40»,Производство «NOUVAG», Швейцария | 1 | 1 500 000,00 | 1 500 000,00 |
|  | Фетальный монитор с системой беспроводных датчиков в комплекте с принадлежностями | Модель «Avalon FM-30» с системой беспроводных датчиков «Avalon (CTS)»,Производство «Philips Medical Systems DMC GmbH», Германия | 10 | 6 300 000,00 | 63 000 000,00 |
|  | Ультразвуковой офтальмологический сканер TOMEY(для новорожденных) | **Модель: «**B-сканер TOMEY UD-8000@Производство: «TOMEY», Великобритания | 1 | 13 100 000,00 | 13 100 000,00 |
|  | Стол общехирургический-трансформер с гидравлическим и электрическим приводом | Модель: OPX MOBILIS RC, производитель: SCHMITZ, Германия | 1 | 10 500 000,00 | 10 500 000,00 |
|  | Аппарат искусственной вентиляции легких в комплекте с принадлежностями | Модель «Avea»,Производство «CareFnsionViasysHealthCa relnc.», США | 1 | 24 000 000,00 | 24 000 000,00 |
|  | Аппарат гипо/гипертермический для охлаждения и согревания новорожденных с монитором церебральных функций | Модель «Tecotherm Neo», Производство Inspiration Healthcare, Германия | 1 | 11 350 000,00 | 11 350 000,00 |
|  | Рентген аппарат передвижной | Модель: Basic Производитель: I.M.D International Medical devices S.p.A.Страна: Италия | 1 | 15 000 000,00 | 15 000 000,00 |
|  | Офисный гистерорезектоскоп биполярный | Модель: BETTOCCHI Производитель: Карл Шторц, Страна: Германия | 1 | 10 700 000,00 | 10 700 000,00 |

**В плановом порядке:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование оборудования** | **1** Модель | **Кол- во** | **Цена** | **Сумма** |
|  | Кровать-трансформер для родов | Модель: «Optima Medisa», производство «[Medical Iberica, S.A.»,](http://www.uromed-m.ru/ge_ohmeda) Испания | 10 | 6 500 000,00 | 65 000 000,00 |
|  | Аппарат фототерапии для новорожденных | Модель «BILI-THERAPY Spot Type модель 106»Производство «Atom Medical Corporation», Япония | 20 | 2 350 000,00 | 47 000 000,0 |
|  | Аппарат фототерапии для новорожденных | Модель «BILI-THERAPY Pad Type модель 107», Производство «Atom Medical Corporation», Япония | 5 | 2 550 000,00 | 12 750 000,0 |
|  | Доплер фетальный  | Модель «Atom модель 108»,Производство Atom Medical Corporation, Япония | 10 | 1 800 000,00 | 18 000 000,00 |
|  | Дозатор лекарственных средств Шприцевой насос  | Модель «ТЕ-332», производство TERUMO (Япония) | 50 | 770 000,00 | 38 500 000,00 |
|  | Волюметрический инфузионный насос для анестезии и интенсивной терапии (Инфузиомат) | Модель «Волюметрический инфузионный насос для анестезии и интенсивной терапии-fm-S»,Производство«B/BRAUN», Германияили «TERUMO Corporation», Япония | 15 | 416 000,00 | 6 240 000,00 |
|  | Информационный центр наблюдения за пациентом в комплекте с принадлежностями | Модель «Philips IntelliVue»,Производство «PHILIPS Medical Systems», США | 3 | 16 000 000,00 | 48 000 000,00 |
|  | Интубационный набор для новорожденных | Модель «R-2100»,производство «Hersill», Испания | 2 | 150 000,00 | 300 000,00 |
|  | Ларингоскопы с клинками для новорожденных | Производство «HERSILL», Испания Рукоятки с системой «Грин» с подстветкой,с фиброоптическими клинками производства «Macintosh»Модель «»Размер модели № 00 № 0  № 1 | 30, из них: 15105 | 222 000,00 | 6 660 000,00 |
|  | Увлажнитель дыхательных смесей  | Модель: «FISHER& PAYKEL Mr850»,производство «Fisher & Paykel» (Новая Зеландия) | 15 | 750 000,00 | 11 250 000,00 |
|  | Электронные весы для новорожденных | Модель 374Производитель: SECA Gmbh & Co. Kg.Страна: Германия | 20 | 288 500,00 | 5 770 000,0 |
|  | Отсасыватель медицинский хирургический в комплекте с тележкой | Модель «В-40», производство НП ООО «Висма-Планар», Беларусь | 12 | 500 000,00 | 6 000 000,00 |
|  | Аппарат высокочастотный электрохирургический  | Аппарат электрохирургический высокочастотный ЭХВЧ-350-01 «ФОТЕК»: Набор для общей хирургии базовый + Набор для гинекологии расширенный. | 2 | 3 500 000,00 | 3 500 000,00 |

**В долгосрочной перспективе:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование оборудования** | **1** Модель | **Кол- во** | **Цена** | **Сумма** |
|  | Отдельно стоящий Ультразвуковой небулайзер в комплекте с принадлежностями | Модель: «ATOM Sanilizer 303»,Производство «Atom Medical Corporation», Япония | 1 | 980 000,00 | 980 000,00 |
|  | Билирубинометр - Транс­кутанный анали­затор гипер­били­руби­немии у ново­рожденных – билирубинометр для новорожденных  | Модель «BiliChek»,«Respironics», (США) | 2 | 1 865 000,00 | 3 730 000,00 |
|  | Бинокулярный непрямой офтальмоскоп  | Модель: «Vantage Plus LED»,Производство: «Keeler», Великобритания | 1 | 2 400 000,00 | 2 400 000,00 |
|  | Приборы для аудиологического скрининга в комплекте с принадлежностями | Модель: «Нейро-Аудио-Скрин»,Производство ООО «Нейрософт», Россия | 1 | 1 804 550,00+ с доп.КП с принадлежнос-тями 200000,00 | 2 004 550,00 |
|  | Приборы для аудиологического скрининга – отоакустическая эмиссия с принадлежностями | Модель: «Нейро-Аудио-Скрин/ОАЭ»,Производство ООО «Нейрософт», Россия | 1 | 1 655 550,00+ с доп.КП с принадлежностями 200000,00 | 1 855 550,00 |
|  | Гинекологический видеокольпоскоп  | Модель: Видеокольпоскоп с рабочим местом врача «Dr. Camscope DСS­102/DСS Pro­102»Производство: «Sometech» «Medonica Co., Ltd.»(Южная Корея) | 1 |  4 500 000,00 | 4 500 000,00 |
|  | Наркозно-дыхательная станция в комплекте с принадлежностями, дополненный универсальным гемодинамическим модулем мониторинга | Модель «PRIMUS»,Производство«Drager», Германия | 1 | 33 860 000,00 | 33 860 000,00 |

**Стратегическое направление 3: Развитие кадровых ресурсов клиники и повышение качества управления в организации.**

С целью развития кадровых ресурсов планируется подготовка и переподготовка кадров путем увеличения числа сотрудников, прошедших тренинг по доказательной медицине, увеличения доли кадров, обученных менеджменту и стандартам с привлечением зарубежных специалистов, увеличения числа сотрудников, прошедших стажировку по различным специальностям за рубежом, доведение уровня подготовленности кадров до международных стандартов.

Для обеспечения клиники квалифицированными кадрами необходимо развитие кадровой политики, внедрение современных НR технологий управления персоналом, внедрение принципов «менторства» для молодых специалистов, усиление работы с медицинскими образовательными учреждениями (университеты, академии, колледжи). Для предотвращения оттока медицинских кадров будет совершенствоваться дифференцированная система оплаты труда.

**Цель 3.2 Совершенствование менеджмента качества ГКП на ПХВ «Центра Перинатологии и Детской Кардиохирургии»**

Одним из основных предметов организации является обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью, при этом, увеличение мощности и многоплановости организации ведет к росту роли и значения управления для обеспечения разносторонней деятельности. Актуальность эффективного управления структурой, объемами, технологиями и качеством медицинской помощи диктует в настоящее время необходимость создания и поддержания гибких систем менеджмента качества. В современных условиях развитие и совершенствование менеджмента является первоочередной задачей здравоохранения. Практика больничного менеджмента тесно связана с качеством оказания медицинской помощи пациентам в клинике и результатами их лечения со значительно, более низким уровнем смертности и инвалидности населения от разных патологий.

Управленческий потенциал в значительной степени влияет на качество медицинской помощи, конечные результаты для пациента и конкурентоспособность организации на рынке медицинских услуг. Одной из основных целей в сфере управления качества является повышение экономической и социальной эффективности функционирования и развития системы здравоохранения, ее роли в обеспечении защиты и укрепления здоровья населения путем совершенствования менеджмента здравоохранения:

- внедрение профессионального стандарта менеджеров здравоохранения;

- создание системы непрерывного профессионального развития менеджеров здравоохранения;

- повышение экономической эффективности организаций здравоохранения.

В рамках мероприятий по подготовке к прохождению национальной аккредитации на основе международных стандартов будет продолжена работа по повышению качества оказания помощи пациентам, использование в практике принципов доказательной медицины, и использования индикаторов оценки качества в деятельности организации, развитию пациент-ориентированного ухода, повышению уровня культуры безопасности пациентов, обеспечению защиты прав пациента и соблюдению конфиденциальности информации о них.

Цель системы – повышение качества и доступность медицинской помощи за счет автоматизации работы медицинских сотрудников по всем направлениям деятельности МО.

В первую очередь система предназначена для:
•ведения электронной медицинской карты (ЭМК)
•автоматизации клинических направлений работы медицинской организации
•эффективного информационного взаимодействия между всеми участниками лечебно-диагностического процесса (ЛДП).

С мая 2017года наша больница начала внедрять Комплексную медицинскую информационную систему (КМИС) в стационаре.

**План мероприятий по совершенствованию менеджмента качества**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятия | Сроки реализации | Ответственные исполнители | Ожидаемые результаты |
| 1 | Планированиеменеджмента качества и реализация мероприятий по вопросам совершенствования качества оказания медицинской помощи для достижения целевых показателей | В течение года | Зам.дир по ОМР | Повышение качества и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления больницы |
|  | Проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности на трех уровнях: заведующие отделениями (1 уровень), заместители главного врача (2 уровень), врачебная комиссия (3 уровень) по всем направлениям деятельности больницы | В течение года | Зам дир по СППиВА, заведующие структурными подразделениям | Повышение качества и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления больницы |
|  | Проводить анализ причин дефектов, выявленных при внутреннем контроле качества оказания медицинской помощи с доведением информации до исполнителей медицинских услуг | Ежемесячно,ежеквартально | Заместитель дир по СПП и ВА, заведующие структурными подразделениям | Повышение качества и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления больницы |
|  | По итогам анализа дефектов разрабатывать мероприятия, направленные на устранение причин некачественного оказания медицинской помощи | Ежемесячно,ежеквартально | Заместитель дир по СПП и ВА, заведующие структурными подразделениям | Повышение качества и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления больницы |
|  | Проводить обучение медицинского персонала:- тематические врачебные и медсестринские конференции,- клинические разборы, клинико-патологоанатомические, научно-практические конференции,- семинарские занятия и лекции | В течение года согласно графику | Заместитель дир по ОМР, заведующие структурными подразделениям | Обеспечение соответствия квалификации медицинских работников профессиональным требованиям |
|  | Проводить анализ случаев оказания медицинской помощи, сопровождающихся жалобами пациентов, на заседаниях врачебной комиссии | В течение года | Председатель врачебной комиссии | Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления |
|  | Проводить анализ удовлетворенности населения качеством оказания медицинских услуг по данным анкетирования и опроса населения | В течение года, ежеквартально | Заместитель дир по СПП и ВА, заведующие структурными подразделениям | Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления |
|  | Использовать результаты независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи для реализации программы повышения доступности и качества медицинской помощи | В течение года | Заместитель дир по СПП и ВА, заведующие структурными подразделениям | Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления |
|  | Проведение конференций для врачей, среднего и младшего медицинского персонала по вопросам медицинской этики и деонтологии | В течение года, по плану | Медицинский психолог,Заместитель дир по СПП и ВА, заведующие структурными подразделениям главная медицинская сестра | Повышение качества, безопасности и доступности медицинской помощи, повышение эффективности управления |

**Ожидаемые результаты:**

* повысить уровень доверия пациентов к медицинской организации;
* обеспечить безопасную и эффективную среду для пациентов и работников медицинской организации;
* повысить удовлетворенность пациентов за счет более высоко качества обслуживания и качества медицинской помощи;
* учитывать ожидания и потребности всех заинтересованных сторон (пациента, его семьи, персонала медицинского учреждения, общественных организаций);
* создать систему обеспечения безопасности пациентов;
* регулярно повышать качество медицинских услуг.