«УТВЕРЖДАЮ»

И.о.директора ГКП на ПХВ

«Жанаозенская городская

поликлиника № 2»

Бекназаров С.С. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 года.

**Стратегический план**

**ГКП на ПХВ «Жанаозенская городская поликлиника № 2»**

**на 2018 -2021 год**

**Жанаозен 2018 год**

**Стратегический план**

**ГКП на ПХВ «Жанаозенская городская поликлиника № 2»**

**на 2018 -2020 годы**

**Содержание**

**ЧАСТЬ 1. ВЕДЕНИЕ**

* 1. Миссия
  2. Ведение
  3. Ценности и этические принципы

**ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИ ГКП на ПХВ «Жанаозенская городская поликлиника № 2»**

2.1. Анализ факторов внешней среды

2.2. Анализ факторов непосредственного окружения

2.3. Анализ факторов внутренней среды

2.4. SBOT-анализ

2.5. Анализ управления рисками

**ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛОВЫЕ ИНДИКАТОРЫ**

3.1. Стратегическое направление (финансы)

3.2. Стратегическое направление (клиенты)

3.3. Стратегическое направление (обучение и развитие персонала)

3.4. Стратегическое направление (внутренние процессы)

**ЧАСТЬ.4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**МИССИЯ-** способствовать восстановлению физического здоровья и облегчению страданий человека, посредствам выявления и излечения болезни, используя современные достижения медицинской науки и техники, накопленный опыт врачевания.

**ВЕДЕНИЕ-**стать поставщиком медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в г. Жанаозен с высоким уровнем качества медицинского обслуживания.

**ЦЕЛЬ-**оказание доступной качественной медицинской помощи прикрепленному населению с использованием инновационных и диагностических технологий в условиях первичной медико-санитарной помощи.

**НАШИ ЦЕННОСТИ-**

1. Пациент- уважение к достоинству и личности пациента, искреннее желание помочь каждому пациенту. Развивать оказании качественной медицинской помощи.
2. Профессионализм -направленность всех знаний, возможностей, опыта и мастерства на достижение высокого результата во благо наших пациентов, умение работать в команде, добиваться поставленных целей. Сформировать команду из высоко квалифицированный специалистов.
3. Престиж-поддержание безупречной репутации, основной на высокой оценке и уважении в обществе. поддержка имиджа предприятия.
4. **Электронная регистратура -КМИС (Комплексная медицинская информационная система).**

1. **Общая информация:**

В миссии ГКП на ПХВ «Жанаозенская городская поликлиника № 2 » заложено основное направление это оказание амбулаторно-поликлиническую помощь прикрепленному населению на принципах семейной медицины наблюдение за здоровьем человека в течении всей его жизни с учетом особенностей организма в каждом возрастном периоде с акцентом на профилактику.

При ведении обязательного медицинского страхования будет проведено дополнение к поставленным целям и задачам.

ГКП на ПХВ «Жанаозенская городская поликлиника № 2» (далее- предприятие) является юридическим лицом и осуществляет свою деятельность в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и Уставом предприятия

Предприятия зарегистрировано в качестве юридического лица в Управлении Юстиции Манистауской области Республики Казахстан свидетельством о государственной регистрации в № 1033-1943-07-МКК от 28 декабря 2017 года и присвоен БИН: 001140002478

В устав предприятии было ведено изменении и дополнении с постановлением акима Мангистауской области от 21 мая 2018 года и зарегистрировано государственной регистрации от 02.07.2018 года.

В 1982 году здание введено в эксплуатацию Жанаозенской городской поликлиники № 2. Здание состоит из четырех этажей. 20.11.2000 года ГКП "Городская поликлиника" было переведено на ГККП "Жанаозенская городская детская поликлиника". На основании постановлением акима Мангистауской области от 10.11.2014 года № 277 было изменено с 2015 года с названием ГККП «Жанаозенская городская поликлиника № 2». С постановлением акима Мангистауской области от 11.02.2016 года было реорганизовано государственное коммунальное казенное предприятие «Жанаозенская городская поликлиника № 2» Управление здравоохранения Мангистауской области путем преобразования в государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Жанаозенская городская поликлиника № 2» Управление здравоохранения Мангистауской области.

В состав входит Жанаозенской городской поликлиники № 2, 2 амбулаторной здании села Тенге.

Медицинская деятельность осуществляется в соответствии с выданными лицензиями.

Установлен режим работы предприятия в пятидневную рабочую неделю -8.00 ч. До 20.00ч., прием вызовов с 8.00. В субботу-с 9.00 ч. До 14.00 ч.Прием вызовов с 8.00 до 18.00.

Плановая мощность предприятия до 500 человек в смену.

Основное направление деятельности предприятия – это амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому и детскому населению, с организацией консультативно-диагностической помощи,

Доход предприятия формируется из доходов, полученных от оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи прикрепленному населению, от платных медицинских услуг, от выполнения профилактических мероприятий населению.

Анализ по количеству прикрепленного населения к предприятию за прошедший отчетной период 2016-2017 гг. указывает на увеличение общей численности населения, что дает возможность сделать положительные выводы по эффективности обслуживания и качественно оказания медицинских услуг, привлекающих пациентов для получения медицинских услуг.

**2.Основными услугами и видами деятельности предприятия является:**

* оказание первичной медико-санитарной, квалифицированной помощи в амбулаторно-поликлинической и стационарозамещающей форме медицинских услуг прикрепленному населению в рамках гарантированного объема;
* бесплатной медицинской помощи:

- обслуживания на дому и прием в поликлинике.

-оказание консультативный и диагностической помощи:

* фармацевтическая деятельность;

- выдачи лекарственных препаратов пациентом согласно НПА.

* экспертная медицинская деятельность:

- проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи гражданам листа и справки временной

нетрудоспособности

- проведения внутренней экспертиз качество медицинских услуг.

* лабораторная диагностика;

- биохимический анализы

- мочевой анализы

-гематологический анализы

- анализы ИФА (имунноферментный).

* стационарнозаменяющей помощи;

- дневной стационар

- стационар на дому

* медицинская реабилитация (АФК кабинет);
* изучение, обобщение и распространение опыта по внедрению в практику новых достижений науки;
* осуществление деятельности, направленной в профилактику заболеваний, пропаганду здорового образа жизни (ЗОЖ).
* сестринский и паллиативной помощи.
* скрининговый и профилактический медицинский осмотр
* оказание платных медицинских услуг;

Предприятия предлагает платные услуги для населения по вышеназванным специальностям в соответствии прейскурантом, утвержденным руководителям предприятия.

Одним из важных моментов развития предприятия является осуществление ПМСП с представлением для населения всего спектра диагностических и лечебных мероприятий, возможных в условиях амбулаторной и стационарной помощи.

Таблица I. Численность прикрепленного населения к предприятию за 2016-17 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 | 2017 | Динамика (+,-,) |
| **Численность человек в т. ч.:** | 62149 | 63167 | + |
| **• взрослые** | 38076 | 36871 | + |
| **• дети** | 24073 | 26296 | + |

1. **Кадровое обеспечение.**

Предприятие имеет необходимую материально-техническую базу, стабильный коллектив врачей, медицинских сестер, владеющих всеми необходимыми профессиональными, теоретическими знаниями и практическими навыками для качественного оказания медицинской помощи.

Таблица 2. Штатная численность

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Штатные единицы |  | Физические лица |  |
|  | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| **Врачи** | 119,5 | 115,25 | 69 | 72 |
| **СМП** | 238 | 250 | 238 | 244 |
| **Младший персонал** | 31 | 23,00 | 31 | 23 |
| **Прочий персонал** | 70 | 70 | 67 | 67 |
| Всего: | 458,5 | 458,25 | 405 | 406 |

Таблица 3. Укомплектованность штатных единиц

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | На 31.12. 2017года | |
|  | Ставки | Занято ставок |
| **Врачи** | 115,25 | 111,75 |
| **СМП** | 250 | 250 |
| **Младший персонал** | 23 | 23 |
| **Прочий персонал** | 70 | 70 |
| **ВСЕГО:** | 458,25 | 454,75 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | На 31.12. 2016года | |
|  | Ставки | Занято ставок |
| **Врачи** | 119,5 | 109,75 |
| **СМП** | 238 | 238 |
| **Младший персонал** | 31 | 31 |
| **Прочий персонал** | 70 | 70 |
| **Укомплектованность, %** | 91,8% | 96,9 % |
| **ВСЕГО:** | 458,5 | 448,75 |

Изменение в штатных единицах в 2016 году произошло по причине расширения общеврачебных участков, узких специалистов. С расширением амбулаторных услуг и увеличением штатов предприятие удержало укомплектованность не менее 97 % и практически остается на одном уровне в 2017 году.

Таблица 4. **Категории медицинского персонала**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Всего врачи с категорией |  | 2016 | 2017 |
|  |  |  |  |
| Врачи (кол-во, %) | Высшая категория | 5 (7,2 %) | 5(6,9%) |
|  | 1 категория | 8(11,5%) | 9 (12,5%) |
|  | 2 категория | 9 (13%) | 11 (15,2 %) |
|  |  | 22 (31,8 %) | 25(34,9%) |
| СМП (кол-во, %) | Высшая категория | 11 (4,6 %) | 16(6,4 %) |
|  | 1 категория | 14(5,8%) | 21 (8,4 %) |
|  | 2 категория | 16(6,7%) | 24 (9,6%) |
| Всего СМП с категорией |  | 41(17,20%) | 61 (24,4%) |

В 2017 году количество врачей, имеющих категорию увеличилось от показателей 2016 года и составил 17 % в связи с приходом специалистов на работу. Категории среднего медицинского персонала снизилась на 13% и составил 31% в связи также с приходом молодых специалистов среднего звена и расширением среднего персонала на обще врачебных участков.

За 2016 год прошли повышение квалификации в соответствии с планом обучения персонала 32 врача (2 - общественное здравоохранение, 1 -педиатрия. 15-ВОП,2 - хирургия, 1 - кардиолог, 2 - акушерство-гинекология, 1 - офтальмологические заболевания, 1 - УЗИ диагностика заболеваний внутренних органов, 1 - неврологические заболевания, 1 - нарколог) ,1- функциональная диагностика, врач-лаборант-1,2- стоматолог, 1-фармаколог,и медицинских сестер - 64.

За 2017 год прошли обучение уже 28 врача (19 -ВОП, 3 -акушер гинеколог, 1 - травматолог, 1 - фтизиатр, 2 - терапия, 1 - оториноларингология,) и медицинских сестер - 20.

Ежегодно проводятся повышения квалификации по заявляемым специальностям.

Показатели работы амбулаторно-поликлинической службы

Таблица 5. **Показатели обращаемости к специалистам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название специалистов | 2016 | 2017 |
| Узкие специалисты | 161128 | 198665 |
| ВОП | 518504 | 512283 |
| Дневной стационар | 2988 | 2391 |
| Всего посещений врачами на дому | 122974 | 168066 |
| ИТОГО | 805594 | 881405 |

Показатели обращаемости за 2016-17 годы к врача, к средним медицинским работникам, а также уровень выполнения посещений на дому имеет.

Таблица 6. Организации скрининговых осмотров прикрепленного населения в 2016-2017 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | | | **2017** | | |
|  | Подлежало осмотрам | Осмотрено | Выявлено | Подлежало  осмотрам | Осмотрено | Выявлено |
| **Всего детей 0-17** | 22345 | 22391 | 5824 | 24013 | 24113 | 1978 |
| **БСК** | 4387 | 4495 | 171 | 4796 | 5080 | 165 |
| **Сахарный диабет** | 4017 | 4419 | 23 | 4931 | 5020 | 17 |
| **Глаукома** | 4200 | 4699 | 15 | 4842 | 5359 | 15 |
| **Заболевания молочной железы** | 1146 | 1151 | 78 | 1300 | 1300 | 9 |
| **Заболевания шейки матки** | 1254 | 1338 | 18 | 1444 | 1485 | 88 |
| **Колоректальный рак** | 1800 | 2281 | 1 | 2640 | 2805 | 1 |

Тенденцию к увеличению отмечается , что с введением врачей общей практики увеличивается посещаемость ВОП, увеличилось по сравнению к узким специалистам.

11оссщсние врачей узких специальностей ежегодно так же имеет тенденцию к увеличению

Из представленной таблицы следует отметить динамику роста проведения скрининговых осмотров в соответствии с планами осмотров в 2016 году соответствует плану осмотров в объеме 70 % от подлежащей группы населения. По рекомендации М3 СР РК на 2017 год эта группа составляла 50%. Из складывающихся результатов необходимо отметить, что в некоторых случаях процент проведения скрининговых осмотров уменьшился по техническим причинам (ремонт мед.оборудования).

Таблица 7. Организация патронажа беременных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | 2016 | 2017 |
| **Всего родов** | 1694 | 1723 |
| **Из общего числа родов на дому без госпитализации** | 0 | 0 |
| **Количество новорожденных, родившихся живыми** | 1694 | 1723 |
| **Перинатальная смертность** | 5 | 3 |
| **Родилось мертвыми** | 5 | 0 |
| **Ранняя неонатальная смертность** | 6 | 3 |
| **Из общего количества родов в стационарах 3 уровня** | 96 | 119 |
| **Взято на учет беременных** | 826 | 875 |
| **Количество женщин фертильного возраста** | 13231 | 14196 |
| **Умерло беременных, рожениц, родильниц** | 0 | 0 |

Показатели наблюдения за беременными соответствуют общегородским данным. Наблюдается рост числа родов, женщин фертильного возраста. Допущен 1 случай материнской смертности в 2017г.

Показатели работы дневного стационара

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2016 | 2017 |
| **Количество коек** | 60 | 60 |
| **Всего пролечено больных в**  **дневном стационаре** | 2391 | 2988 |
| **Стационар на дому** | 221 | 0 |
| **Средняя длительность лечения** | 6,0 | 6,0 |
| **Оборот койки** | 124,5 | 149,4 |

По профильности койки распределены для взрослых, детей и беременных женщин (соответственно 30, 5 и 5).

Основной процент, получающих лечение в условиях дневного стационара, это пациенты с обострениями хронических заболеваний, в нашем случае - это терапевтические, неврологические, оториноларингологические, кардиологические заболевания, хирургические, эндокринологические, острые пневмонии у детей, а также сохраняющая терапия у беременных, лечение которых не требует круглосуточного наблюдения и есть возможность их компенсировать в амбулаторно-поликлинических условиях.

Ежегодно предприятие наращивает объемы по работе дневного стационара. Систематически пересматривается план работы дневного стационара и стационар на дому, профиль больных, подлежащих лечению.

Деятельность клинико-диагностической лаборатории (КДЛ)

Таблица 8. Анализ основных показателей лаборатории

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **2016** | **2017** | **Динамика (+,-)** |
|  | **Всего исследований: вт.ч.** | 295092 | 313512 | + |
| **1** | **Гематологические** | 107918 | 201673 | + |
| **2** | **Обще клинические** | 113941 | 11529 | - |
| **3** | **Иммунологические** | 10200 | 14127 |  |
| **4** | **Биохимические** | 59556 | 72056 | + |
| **5** | **Цитологические** | 0 | 0 | + |
| **6** | **Микробиологические** | 0 | 0 | + |
|  |  | 3477 | 14127 | + |

Сравнительный анализ исследований на 2016-2017 гг. показал увеличение исследований проводимых в КДЛ на 11%, что связано с ростом количества посещений в поликлинику. В данный объем также входят профосмотры, догоспитальные обследования для госпитализации в стационар при наличии медицинских показаний, проведения исследований для дикретированного контингента, оформляющего санитарные книжки на платной основе, выполнение госзаказа по субподряду другим медицинским предприятиям.

В лаборатории установлен план по внутреннему и внешнему контролю работы анализаторов. Осуществлена интеграция анализаторов к электронной системе управления. Внедрены стандарты операционных процедур видов исследований, алгоритм контроля и выдачи результатов анализов.

Ежегодно в лаборатории вводится новая методика лабораторного исследования. Из таблицы видно, что в 2017 году внедрено иммунологические исследование крови, серологические исследования крови.

Деятельность диагностического отделения.

Данному отделению отводится большая роль и предприятие стремится совершенствовать диагностику, выполнять стандарты оказания помощи с ранними диагностическими исследованиями для профилактики и раннему выявлению заболеваний. Эти моменты в диагностике позволяют решать ряд задач на уровне поликлиники и создавать условия для полного диагностического исследования максимального числа пациентов в условиях поликлиники. Анализ рентгенологических исследований показывает, что в 2016 году проведено - 32769 (2017 г. - 40720) исследований, что в сравнении с 2016 годом данный показатель увеличивается за счет флюорографии, рентгендиагностических исследований.

Анализ эндоскопических исследований показывает, что в 2016 году проведено - 402 ( 2017 г. - 600) исследований,введен в работу эндоскопический кабинет. На 2018 - 19 годы поданы заявки на приобретение видеогастроскопа, колоноскои, моющей машины для эндоскопов.

**Оснащение диагностическим и лечебным оборудованием:**

ГКП на ПХВ «Жанаозенская городская поликлиника№ 2» оснащена современным медицинским диагностическим и лечебным оборудованием, с помощью которого предоставляется широкий спектр медицинских услуг.

Имеется в наличии и используется следующее оборудование: рентгенологический аппарат-1 , аппараты УЗИ-диагностики - 3 единицы, спирография-1, электрокардиографы- 4, видеокольпоскоп-1, флюорограф малодозный цифровой-2 шт, установка стоматологическая -4, негатоскопы-5 шт.

Лаборатория оснащена всем необходимым для лабораторных исследований, которые проводятся с использованием: 138-200 - биохимический анализатор автоматический, мочевой анализатор-2шт, гематологический автоматический анализатор , автоматический иммуноферментный , аквадистиллятор-2, микроскопы-2, весы лабораторные, шкафы вытяжные-1.

Физиотерапевтические кабинеты: Аппарат УВЧ-5, аппарат УЗТ-3, электроферез-7 шт, лампа УГН-2.

Стерилизационное отделение: Паровой автоклав-3, Сухожараровые сушильные шкафы-7 шт, установка для стерилизации-10 шт, УЗО (для мытья инструментов), аудиометрические аппарат-5, в том числе отоакустическая эмиссия (дл определения слуха у новорожденных).

Имеется кабинет ЛФК (лечебно-физкультурный кабинет) с тренажерными аппаратами: беговая дорожка, эпимптический велотренажер, grory платформа.

Все это позволяет интенсифицировать амбулаторную деятельность специалистов, расширять спектр услуг для населения, оказывать наряду с гарантированным объемом платные услуги.

С целью выполнения «Концепции развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013 - 2020 годы» в 2017 году адаптирована и получила развитие КМИС-поликлиника, благодаря которой внедрена электронная запись пациентов, достигнута прозрачность очередности получения диагностического обследования, выдавать направления в электронном формате пациентам при нахождении их на приема у врача без дополнительной записи, что дало возможность эффективно и оперативно работать и иметь общую базу данных обследований и исключить повторы для всех подразделений.

Для полноценного оказания медицинских услуг дана заявка на следующие медицинские оборудования: набор инструментов для эндоскопических вмешательств, кардиотография, лор-кабинет, аппарат для проведение ФГДС,аппарат периграф, «Периком»- для офтальмологического обследование, колоноскоп, цистоскоп, нейромиоанализатор, видеоректоскоп, реограф- полианализатор.

**Раздел 3. Анализ плана финансирования**

Основные финансово-экономические показатели за 2016-2017 гг. и план на 2018 год:

Финансирование предприятия осуществляется из нескольких источников дохода:

поступление выплат от финансирования ГОБМ11 за медицинские услуги, оказанных прикрепленному населению, в рамках договоров финансирования, что составило от общего объема финансирования: в 2016 году - 98%; в 2017 году - 98%;

платные медицинские услуги, осуществляемые предприятием, внедрены по направлениям деятельности, что составило от общего объема финансирования: в 2016 году - 1,1%, в 2017 году - 0,8%.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Статьи дохода | **2016** | **2017** | **План**  **2018года** |
| **1. Финансирование ГОБМП** | 744159,07 | 834586,99 | 674453,0 |
| **2. Платные услуги** | 5356,4 | 19276,2 | 33716,0 |
| **7. Доход от безвозмездно полученных активов (препараты сахароснижающие, противотуберкулезные препараты и др., вакцины)** | 60197,0 | 53314,0 |  |
| ИТОГО | 809712,47 | 907177,19  1108566,00 | 708169,0 |

Анализ статей доходности предприятия за 2016-2017 гг. показывает значительную динамику роста по статье «Финансирование ГОБМП» на 100%, выполнение платных медицинских услуг увеличилось на 82 %. На данную ситуацию повлиял рост количества прикрепленного населения, увеличение заработной платы работников в соответствии с Постановлением Правительства РК от 27.11.2015 года№ 957 «О внесении изменений и дополнений в Постановление Правительства РК № 1400 от 29.12.2007г.». Приоритетным для предприятия является оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи прикрепленному населению. Основной задачей при выполнении медицинских услуг населению предприятие считает борьбу за качество.

**Таблица 11. Источники финансирование предприятия за 2016-2017 гг.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели финансирования  **1. Оплаченный уставной капитал** | 2016 | 2017 |
|  |  |
| **2. Резерв на переоценку основных средств** | - | - |
| **3. Нераспределенный доход (непокрытый убыток)** | - 242489,87 | 340648,9 |
| Итого | 242489,87 | 340648,9 |

Предприятие имеет определенный уставной капитал и набор диагностического и лечебного оборудования в достаточном количестве. Оснащенность медицинским оборудованием составляет 77 %. Отпускаемых бюджетом средств достаточно для комфортного пребывания сотрудников, пациентов, приобретения одноразового инструментария и белья, а также выполнения санитарно-эпидемиологических норм стандартов.

Предприятие все годы своей работы не имеет кредиторской задолженности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Риски, связанные с управлением** | 1 .Рациональное использование выделенных средств.  2. Своевременное извещение ДМС в случае неизбежности риска | Главный бухгалтер  Зам. директора по лечебной  работе |
| **Риск, связанный с предварительной записью на прием к врачам** | 1. Обучение и подготовка руководящего состава по менеджменту. 2. Обучение и подготовка медицинского персонала.   Сертификация технических работников, проведение инструктажа. | Служба внутреннего аудита, Инспектор отдела кадров |
| **Риск дефицита кадров узких специалистов** | 1. Одновременная смена работы ряда специалистов 2. Обеспечить постоянный контроль за работой регистратуры, за специалистами по соблюдению принципов предварительной записи, регламента времени. | Директор, главная медсестра, зам директора по лечебной работе, медицинские регистраторы |
| Медицинские риски, связанные с  гражданско-правовой  ответственностью: | 1. Укомплектовать штаты медицинских работников предприятия: поместить объявление на сайте, в СМИ; участвовать на ярмарках вакансий. | Директор, инспектор отдела кадров |
| **Риски, связанные с обращениями пациентов, не удовлетворенных оказанными им медицинскими услугами** | 1. Соблюдение стандартов операционных процедур (СОП), приказов, алгоритмов, протоколов диагностики и лечения заболеваний. | СУКМП |
| **Риски, связанные**  **с угрозой здоровью медицинских**  **работников** | 1. Соблюдение этики и деонтологии медицинскими работниками 2. Соблюдение прав пациентов 3. Качественное оказание медицинских услуг, согласно протоколами, СОП | СУКМП, Зам директора по лечебной работе, зам. директора по экспертизе, главная мед.сестра |
| **Риск заражения ВИЧ инфекцией вирусными гепатитами** | 1. Соблюдения инструкций, СанПиН. 2. Проведение семинаров, аттестация персонала, проведение инструктажа по ТБ. 3. Соблюдения мер личной гигиены 4. Сезонная вакцинация гриппа. | Комиссия по инфекционному контролю, инженер по ТБ. |
| **Вирусными гепатитами** | 1.Проводить семинары по профилактике ВИЧ инфекции и  вирусного гепатита.  2. Аттестовать сотрудников предприятия по профилактике ВИЧ инфекции и вирусного гепатита.  3. Проводить инструктаж специалистов по правилам техники безопасности при манипуляциях с биологическими средами.  4. Все манипуляции, при которых может произойти заражение рук, кровью проводить в перчатках.  5. Использовать только одноразовые шприцы для проведения инъекции.  б.Обеспечить рабочие места инструктивно - методическими документами по проведению профилактики передачи ВИЧ инфекции и гепатита. 7.Вакцинировать всех медицинских работников против вирусного гепатита В.  8.0бследовать на ВИЧ и гепатит сотрудников, имеющим контакт с биологическими средами пациентов.  Ю.Проводить утилизацию медицинских отходов. | \  Комиссия по инфекционному контролю замдиректора по лечебной работе, главная медсестра, старшая медсетра |
| **Прочие риски** | 1.Соблюдение инструкции по ТБ при работе с оборудованием.  2.Проверка технического состояния оборудования.  3.Обеспечение средствами защиты.  4.0рганизация круглосуточной вневедомственной охраны и видео наблюдения. | Заместитель директора. по АХЧ,инженер то ТБ , специалист по ремонту и обслуживанию мед оборудования, главная медсестра |
| **Риск, связанный с падением пациентов** | 1. Разработать инструкции по ТБ при работе с оборудованиями.  2. Непрерывно проводить обучение и проверку знаний.  3. Постоянно проводить проверку технического состояния оборудования и заземления специализированной организацией.  4.0беспечить первичными средствами защиты от поражения электрическим током (перчатки, боты, резиновые коврики) электро щи то вые.  5.Установить предупреждающие знаки | Заместитель директора по АХЧ, инженер по ТБ, сестры хозяйки,  главная медсестра |
| **Пожарная безопасность** | 1. Соблюдение инструкции по ТБ при работе с оборудованием.  2. Проверка технического состояния оборудования.  3.Обеспечение средствами защиты.  4.0рганизация круглосуточной вневедомственной охраны и видео наблюдения. | Заместитель директора по АХЧ, главная медсестра Инженер но ТБ |
| **Риск, связанный с безопасностью пациентов** | Контроль, за посетителями  2. Сотрудниками службы охраны проводится обход предприятия на систематической основе.  3. В наличии имеется сигнализация в специализированных помещениях  4. Персонал предприятия в случае ЧП согласно инструкции, сообщает об этом службе охраны  5. Медработники, согласно плана ЧС, несут ответственность за закрепленными за ними объектами и знают схему эвакуации и кого они должны при этом оповестить | Заместитель директора по АХЧ, инженер по ТБ, Заместители директора, главная медсестра |
| **Риски, связанные с электробезопасностыо** | 1. Соблюдение инструкции по ТБ при работе с оборудованием.  2. Проверка технического состояния оборудования.  3.Обеспечение средствами защиты.  4.0рганизация круглосуточной вневедомственной охраны и видео наблюдения. | Заместитель директора. по АХЧ,инженер то ТБ , специалист по ремонту и обслуживанию мед оборудования, главная медсестра |
| **Риски, связанные с электробезопасностыо** | 1 .Обеспечить безопасность для передвижения пациентов и сопровождающих их лиц по прилегающей территории и подъездных путях путем посыпки сыпучих материалов, резинотехнических изделий на ступеньках. 2.0граничить движение по коридорам во время мытья полов и до полного их высыхания с визуализацией в виде таблички «Мокрый пол».  3. Сопровождение пациентов, нуждающихся в этом, в кабинеты врачей и исследования по лестничным маршам, транспортировка их на каталках и колясках.  4. Соблюдение постельного режима после инфузионной терапии в дневном стационаре не менее 30 минут после процедуры. | Заместитель директора по АХЧ, инженер по ТБ, сестры хозяйки,  главная медсестра |

На наш взгляд, предприятие имеет хорошие долгосрочные перспективы и потенциал для развития и роста. Предприятие может и должен стать лидером в сфере оказания 11МСП в своем регионе. Быть базой для подготовки специалистов ПМСП, школой передового опыта но первичному звену.

При этом главными приоритетами становятся:

* развитие кадрового и интеллектуального потенциала, путем постоянного повышения квалификации - обучения персонала;
* предоставление медицинских услуг, в соответствии с «Клиническими протоколами М3 РК» на догоспитальном уровне обслуживания, с учетом действующего законодательства М3 РК;
* внедрение инновационных разработок в лечении заболеваний внутренних болезней;
* укрепление и совершенствование материально-технической базы предприятия;
* прохождение процедуры аккредитации медицинского центра для получения Гос. заказа на медицинские услуги.

Исходя из вышеизложенного, коллективом предприятия были определены следующие стратегические направления, цели и задачи, ожидаемые результаты по достижению целей и задач (индикаторы оценки).

Все индикаторы, которые отражают дейтствительность и реальность работы предприятия взяты на основе глубокого анализа показателей работы, индикаторов меморандума на основе прошедших лет, а также в связи с актуальностью задач , поставленных Министерством здравоохранения Республики Казахстан перед практическим здравоохранением и на основании Государственной программы развития здравоохранения цДснсаулык» на 2016-19 годы от 15 января 2016 года, № 176.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Целевой индикатор** | **Единица**  **измерения** | **Источник информации** | **Ответственные исполнители** | **Отчетный период** | | **Плановый период** | |  |
| **2018г** | **2019г** | **2020г** | **2021г** |
| 1. | Индекс здоровья населения | % | Стат. отчет | ГКП нпПХВ Директор:  Бекназаров С.С | **5,4** | **5,5** | 5,6 | 5,7 |
| 2 | Уровень удовлетворенности прикрепленного населения качеством медицинской помощи | % | Данные соц. опроса | Бисембаева Д. И  ( зам директор внутренний аудит) | 48 | 50 | 55 | 60 |
| 3. | Заболеваемость туберкулезом  ( РК 2016г 74,9) | На 100тыс населения | Стат. отчет | Зам директора  по лечебной работе  Бекқараев Қ. Н. | 34,3 | 34,2 | 34,1 | 34,0 |
| 4. | Общая смертность прикрепленного населения  ( РК 2016 г - 7,56 ) | На 1000 населения | Стат. отчет | Зам директора  по лечебной работе  Бекқараев Қ. Н | 2,7 | 2,6 | 2,5 | 2,4 |
| 5. | Младенческая смертность | На 1000 родившихся живыми | Стат. отчет | Зам. директора по детству  Зав. отд ВОП | 7,0 | 6,9 | 6,8 | 6,8 |
| 6. | Материнская смертность (РК 2016г 11,5) | На 1000 родившихся живыми | Стат. отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав отд ВОП | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 7. | Смертность от болезней системы кровообращения ( БСК )  ( РК 2016 г -249,0 ) | На 100тыс населения | Стат отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав отд ВОП | 0,60 | 0,59 | 0,58 | 0,56 |
| 8. | Смертность от туберкулеза  ( РК 2016 г – 74,90 | На 100тыс населения | Стат отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав. отд ВОП | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,03 |
| 9. | Смертность от злокачественных новообразований ( РК 2016г -93,5) | На 100тыс населения | Стат отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав. отд ВОП | 0,46 | 0,46 | 0,45 | 0,44 |
| 10. | 5 – летняя выживаемость больных злокачественными новообразованиями  ( РК 2016г 52,5) | % | Стат. отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав. отд ВОП | 48,2 | 48,5 | 49,0 | 49,5 |
| 11. | Ранняя выявляемость злокачественных новообразований ( 1-2 стадии )  ( РК 2016г – 53,5 ) | % | Стат отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав. отд ВОП | 9,0 | 9,5 | 9,7 | 9,9 |
| 12. | Число прикрепленного населения на 1 ВОП | человек | РПН  перепись населения | Зам. директора по леч. Работе  Зав. отд ВОП | 2200 | 2200 | 2200 | 2200 |  |
| 13. | Доля финансирования ПМСП в рамках ГОМП | % | отчет | Главный бухгалтер  Даулеткалиева А.А | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 14 | Охват прикрепленного населения электронными паспортами здоровья | % | отчет | Главный бухгалтер  Даулеткалиева А.А | 97,5 | 98,0 | 98,5 | 98,5 |
| **Пути, средства и методы достижения целевого индикатора** | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № | Показатели прямых результатов | **Единица**  **измерения** | **Источник информации** | **Ответственные исполнители** | **Отчетный период** | | **Плановый период** | |  |  |
| **2018г** | **2019г** | **2020г** | **2021г** |
| 1 | Повышение информированности прикрепленного населения и его вовлечение в мероприятия по и снижению  - употребление табака,  - алкоголя,  нездорового питания, поведенческих факторов риска, вредного воздействия различных факторов окружающей среды.  - охват населения скрининговыми осмотрами | % от целевой группы | Стат отчет | Зав отд ВОП  Отделение профилактики | **64%**  **13,0%**  **101%** | **67%**  **14%**  **95%** | **69%**  **15 %**  **85%** | **70%**  **80%** |  |
| 2. | Дальнейшее внедрение протоколов диагностики и лечения, руководствоваться алгоритмами и стандартами.  Улучшить работу внутреннего аудита |  |  |  | **100%**  **100%** | **100%**  **100%** | **100%**  **100%** | **100%**  **100%** |
| 3 | Снижение заболеваемости туберкулезом  ( РК 2016г -74,9 ) | **%** | Стат отчет | Зам. директора по леч. проф работе  Зав отд ВОП | 34,3 | 34,2 | 34,1 | 34,0 |
| 4 | Снижение общей смертности прикрепленного населения | % | Стат отчет | Зам. директора по леч. проф работе  Зав отд ВОП | 2,7 | 2,6 | 2,5 | 2,4 |
| 5. | Снижение младенческой смертности | **%** | Стат отчет | Зам. директора по детству  Зав. отд ВОП | 7,0 | 6,9 | 6,8 | 6,8 |
| 6. | Недопущение материнской смертности | **%** | Стат отчет | ам. директора по леч. проф работе  Зав отд ВОП  Зав. ж/к | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 7. | Снижение смертности от БСК | **%** | Стат отчет | Зам директора по леч. проф работе  Зав отд ВОП  Балтаева А.Ш | 0,60 | 0,59 | 0,58 | 0,56 |
| 8. | Снижение смертности от онкологических заболеваний  - увеличение уд. веса злокачественных новообразований, выявленных на 1-11 ст  - увеличение уд. веса 5 – летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями | **%** | Стат. отчет | Зам. директора по леч. проф работе  Зав отд ВОП  Отделение профилактики | 0,46 | 0,46 | 0,45 | 0,44 |
|  | | | | | | | | |

##### Индикаторы по улучшению качества медицинских услуг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | | **Наименование индикаторов.** | **Порядок расчета** | **Периодичность информации** | | **Источник информации**  **(Утвержденными Приказом № 907)** | | **Пороговое значение** |
| **1. Материнская смертность.** | | | | | | | | |
| **1** | | Ранняя явка для постановки на диспансерный учет по беременности | Количество беременных женщин, взятых на учет в сроке до 12 недель/  общее количество беременных женщин, взятых на учет, % | Ежемесячно | | Ф.111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы  Электронный регистр беременных женщин | | 100% |
| **2** | | Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом в сроке до 12 недель | Количество беременных женщин, осмотренных терапевтом в сроке до 12 недель/ общее количество беременных женщин, осмотренных терапевтом, % | Ежемесячно | | Ф.111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы  Электронный регистр беременных женщин | | 100% |
| **3** | | Случаи госпитализации беременных женщин и (или) родильниц с эклампсией и преэклампсией | Количество беременных женщин и (или) родильниц, госпитализированных с эклампсией и преэклампсией / общее количество госпитализированных беременных женщин и (или) родильниц | Ежемесячно | | Ф.111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы  Ф.001-6/у.Журнал учета больных направленых на госпитализацию и отказа от госпитализации.  Электронный регистр стац. больных | | 0% |
| **4** | | Охват контрацепцией женщин фертильного возраста (далее – ЖФВ) с противопоказаниями к беременности по экстрагенитальным заболеваниям (далее – ЭГЗ) | Количество охваченных контрацепцией ЖФВ с противопоказаниями к беременности по ЭГЗ/  общее количество ЖФВ с противопоказаниями к беременности по ЭГЗ | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного.  Электронный регистр женщин фертильного возраста | | 90% |
| **5** | | Снижение количества беременных среди женщин фертильного возраста с противопоказаниями к беременности по экстрагенитальным заболеваниям | Количество беременных среди ЖФВ с противопоказаниями к беременности по экстрагенитальным заболеваниям среди прикрепленного населения в отчетном периоде /  Количество ЖФВ с противопоказаниями к беременности по экстрагенитальным заболеваниям среди прикрепленного населения в отчетном периоде, % | Ежемесячно | | Ф.111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы  Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного.  Электронный регистр женщин фертильного возраста | | Снижение  на 5 % |
| **6** | | Снижение количества преждевременных родов | Количество преждевременных родов среди прикрепленного населения в отчетном периоде /  количество родов среди прикрепленного населения в отчетном периоде, % | Ежемесячно | | Ф.111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы  Электронный регистр беременных женщин | | Снижение на 10% |
| **7** | | Охват беременных пренатальным скринингом (определение материнских сывороточных маркеров в I триместре, ультразвуковой скрининг в I, II, III триместрах беременности) | Количество охваченных пренатальным скринингом из родивших/  общее количество родивших за отчетный период, % | Ежемесячно | | Ф.111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы  Электронный регистр беременных женщин | | Не менее  90% |
| **8** | | Случаи выполненных абортов в возрасте до18 лет | Количество абортов у подростков в возрасте до 18 лет среди прикрепленного населения в отчетном периоде / Количество девочек в возрасте до18 лет среди прикрепленного населения в отчетном периоде \*1000 | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного  Электронный регистр беременных женщин | | Меньше  2,7% |
| **2. Детская смертность от 7 дней до 5 лет.** | | | | | | | | |
| **9** | | Удельный вес детей до 6 месяцев на исключительно грудном вскармливании | Количество детей до 6 месяцев, находящихся на исключительно грудном вскармливании при отсутствии противопоказаний /  общее количество детей до 6 месяцев, % | Ежемесячно | Ф.112/у История развития ребенка. | | 100 % | |
| **10** | | Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными ОКИ\* | Количество детей до 5 лет, госпитализированных в стационар с осложненными ОКИ /  общее количество детей до 5 лет, зарегистрированных с ОКИ, % | Ежемесячно | Ф.112/у История развития ребенка.  Ф.001-6/у.Журнал учета больных направленых на госпитализацию и отказа от госпитализации.  Электронный регистр стац. больных | | 0% | |
| **11** | | Удельный вес медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала) ПМСП обученных программе ИБВДВ\*\* | Количество медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала) ПМСП обученных программе ИБВДВ /  общее количество медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала) ПМСП, % | Ежемесячно | Отчет отдел кадра | | 100 % | |
| **12** | | Младенческая смертность | Количество умерших детей в возрасте от 0 до 1 года /  число родившихся живыми\*1000 (показатель) | Ежемесячно | Ф.111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы  Ф.112/у История развития ребенка  Ф.2009/у Карта учета родившегося живым, мертворожденного и умершего ребенка в возрасте до 5 лет. | | Согласно целевым индикаторам Госпрограммы "Денсаулык"  (9,4%) | |
| **3. Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными ОРИ.** | | | | | | | | |
| **13** | | Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными ОРИ | Количество детей до 5 лет, госпитализированных в стационар с осложненными ОРИ /  общее количество детей до 5 лет, зарегистрированных с ОРИ, % | Ежемесячно | Ф.112/у История развития ребенка.  Ф.001-6/у.Журнал учета больных направленых на госпитализацию и отказа от госпитализации.  Электронный регистр стац. больных | | 0% | |
| **4. Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома** | | | | | | | | |
| **16** | | Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома | Количество охваченных патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома /  количество новорожденных выписавшихся из роддома за отчетный период, % | Ежемесячно | Ф.112/у История развития ребенка. | | 100 % | |
| **5. Своевременно диагностированный туберкулез легких** | | | | | | | | |
| **17** | | Удельный вес обследованных флюорографически из формированной группы "риска" | Количество обследованных  флюорографически из сформированной группы  "риска" / сформированная группа "риска", % | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного.  Ф. 052/у Карта профилактических флюорографических обследований Ф.050/2 «Журнал регистрации профилактических флюрогафических обследований » | 100% | |
| **18** | | Удельный вес обследованных пробой Манту из сформированной группы "риска" | Количество обследованных пробой Манту из сформированной группы "риска"/  сформированная группа "риска", % | Ежемесячно | | Ф.112/у История развития ребенка.  Ф.064/у. Журнал учета профилактических прививок Ф.063/у. Карта проф.прививок. | 100% | |
| **19** | | Удельный вес больных с установленным бактериовыделением | Количество лиц с установленным бактериовыделением/  общее количество лиц, направленных на микроскопию мокроты лиц с подозрением на туберкулез легких, % | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного.  Ф.112/у История развития ребенка.  ТБ-15 Журнал регистрации больных  с подозрением на туберкулез.  Электронный «Регистр больных туберкулезом» | 5-10% | |
| **20** | | Наличие пропусков приема противотуберкулезных препаратов у больных, получающих лечение в условиях ПМСП | Количество больных туберкулезом, получающих контролируемое противотуберкулезное лечение в условиях ПМСП без единого пропуска среди прикрепленного населения / общее количество больных туберкулезом, получающих противотуберкулезное лечение в условиях ПМСП среди прикрепленного населения | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного.  Ф.112/у История развития ребенка | 0% | |
| **6. Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (Т0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0)**  **Показатели скринингом** | | | | | | | | |
| **21** | | Удельный вес выявленных больных РШМ\*\*\*\* из прошедших скрининговое обследование | Количество выявленных больных РШМ/ общее количество лиц, прошедших скрининговое обследование на выявление РШМ, % | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного  База данных «Онкорегистр» | 0,02-0,03% | |
| **21** | | Удельный вес выявленных больных РМЖ\*\*\*\*\* из прошедших скрининговое обследование | Количество выявленных больных РМЖ/ общее количество лиц, прошедших скрининговое обследование на выявление РМЖ, % | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного.  База данных «Онкорегистр» | 0,1% и выше | |
| **22** | | Удельный вес выявленных больных раком толстой и прямой кишки из прошедших скрининговое обследование | Количество выявленных больных раком толстой и прямой кишки/ общее количество лиц, прошедших скрининговое обследование на выявление рака толстой и прямой кишки, % | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного.  База данных «Онкорегистр» | 0,02-0,03% | |
| **Охват диспансерным наблюдением больных с предопухолевой патологией** | | | | | | | | |
| **23** | | Охват диспансерным наблюдением больных с предопухолевой патологией 1б клиническая группа | Число лиц, взятых на диспансерный учет с предопухолевой патологией 1б клиническая группа /  общее число больных с предопухолевой патологией, % | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного.  Ф.112/у История развития ребенка.  База данных «Онкорегистр» | 100 % | |
| **7. Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)** | | | | | | | | |
| **24** | Охват целевых групп населения скрининговыми обследованиями | | Количество лиц, прошедших скрининговые обследования на выявление факторов риска БСК\*\*\*\*\*\* и БСК /  общее количество лиц, подлежащих скрининговым обследованиям на выявление факторов риска БСК и БСК, % | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного Ф. 025-08/у. Карта профилактического осмотренного.  Очет по скринигом. | 100% | |
| **25** | Удельный вес выявленных больных БСК при скрининговом обследовании | | Количество лиц, с выявленными БСК после проведения скрининговых обследований / общее количество лиц, прошедших скрининговые обследования на выявление БСК, % | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного. Ф. 025-08/у. Карта профилактического осмотренного. | Не менее 10 % | |
| **26** | Охват диспансерным наблюдением выявленных при скрининге больных с АГ\*\*\*\*\*\*\* и ИБС\*\*\*\*\*\*\*\* | | Количество больных с АГ и ИБС, охваченных диспансерным наблюдением /  общее количество больных с АГ и ИБС, выявленных при скрининговом обследовании, % | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного. Ф. 025-08/у. Карта профилактического осмотренного.  Ф.030/у Контрольная карта диспансерного больного. | 100% | |
| **27** | Удельный вес госпитализированных больных АГ, состоящих на диспансерном учете, в состоянии осложненного гипертонического криза | | Количество госпитализированных больных с АГ, состоящих на диспансерном учете, в состоянии осложненного гипертонического криза/ общее количество лиц, состоящих на диспансерном учете по поводу АГ, % | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного. Электронный регистр стац. больных  Ф.001-6/у.Журнал учета больных направленых на госпитализацию и отказа от госпитализации. | Не более10% | |
| **28** | Удельный вес своевременно госпитализированных больных с осложнениями БСК (инфаркт миокарда, мозговой инсульт) | | Количество больных, своевременно госпитализированных (первые 6 часов заболевания) по поводу осложнений БСК (инфаркт миокарда, мозговой инсульт)/ общее количество больных, госпитализированных по поводу осложнений БСК (инфаркт миокарда, мозговой инсульт), % | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного.  Ф.001-6/у.Журнал учета больных направленых на госпитализацию и  Электронный регистр стац. больных  Ф.001-6/у.Журнал учета больных направленых на госпитализацию и отказа от госпитализации | 100% | |
| **29** | Удельный вес диспансерных больных с диагнозом БСК, из числа подлежащих бесплатному лекарственному обеспечению | | Количество больных с диагнозом БСК обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами на амбулаторном уровне из числа подлежащих бесплатному лекарственному обеспечению/Общее количество больных с диагнозом БСК подлежащих бесплатному лекарственному обеспечению на амбулаторном уровне | Ежемесячно | | Ф.025/у. Медицинская карта амбулаторного больного. Ф.030/у Контрольная карта диспансерного больного.  Информационная система лекартсвенного обезпечения.(ИСЛО) | Обеспечение не менее 70 % диспансерных больных подлежащих АЛО | |
| **8. Обоснованные жалобы.** | | | | | | | | |
| **30** | Удельный вес обращений физических и юридических лиц с положительным решением по принципу "здесь и сейчас" Службой поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита) | | Количество обращений физических и юридических лиц с положительным решением / общее количество рассмотренных обращений физических и юридических лиц, % | Ежемесячно | | Журнал регистрации обращений физических и юридических лиц | 100% | |