**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения**

**Нижегородской области «Кстовская центральная районная больница»**

**(ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»)**

**УТВЕРЖДАЮ**

Главный врач

ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е. В. Гребёнкина

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА НА 2022 ГОД** | **СМК. ЦК -2022** |

СОГЛАСОВАНО:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Должность | Подпись | ФИО | Дата |
| Заместитель главного врача по медицинской части |  | А. В. Рыжов |  |
| Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе |  | В. П. Васенькина |  |
| Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе |  | С.В. Белова |  |
| Заместитель главного врача по организационно-методической работе |  | М. С. Ушакова |  |
| Заместитель главного врача по экономическим вопросам |  | М. А. Майорова |  |
| Заместитель главного врача административно-хозяйственной части |  | К. Н. Мельников |  |
| Главная медицинская сестра |  | Ю. С. Заворыгина |  |
| Заведующий акушерским отделением |  | Н. Л. Блохина |  |
| Заведующий аптекой |  | Т. Ю. Мусихина |  |
| Начальник отдела кадров |  | С. А. Якимова |  |
| Начальник отдела информационных технологий |  | Е. А. Смирнова |  |
| Врач-эпидемиолог |  | О. В. Кириллова |  |
| Юрисконсульт |  | С.А. Мочалов |  |
| Заведующая женской консультацией |  | М.А. Клясова |  |
| Главный бухгалтер |  | Н.Н. Гусарова |  |

| **№ п/п** | **Цели** | **Мероприятия по достижению цели** | **Нормативные показатели** | **Сроки** | **Ответственные** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **В отношении потребителей (пациентов)** | | | | |
| 1.1 | Повышение уровня удовлетворенности потребителей (пациентов) качеством оказания медицинской помощи | Проведение анкетирования пациентов в объеме не менее 100 человек от находящихся на лечении по изучению степени удовлетворенности качеством. | Уровень удовлетворенности качеством не менее 70% | ежеквар­тально | Рыжов А.В.  Васенькина В.П. |
| Анализ данных анкетирования потребителей с формированием отчетности. | ежеквар­тально | Рыжов А.В.  Васенькина В.П. |
| Проведение анализа обращений, жалоб и претензий потребителей и планирование корректирующих действий. | Коэффициент обоснованности жалоб не более 5,0% | ежеквар­тально | Рыжов А.В.  Васенькина В.П. |
| Формирование высокого уровня лояльности пациента:  - обучение и тренинги персонала технологиям общения с пациентами;  - внедрение речевых модулей (приемное отделение, медицинский пост отделения) | Обучение 100% сотрудников | в течение года | Якимова С.А. |
| 2. Комфортная среда. Оптимальная логистика расположения служб и кабинетов | Соответствие проверочным листам по бережливым технологиям для медицинских организаций не менее, чем на 70% | в течение года | Рыжов А.В.  Мельников К.Н. |
| 3. Усиление коллективной и персональной ответственности за качество и полноту выполняемых работ | Мониторинг дефектов качества оказания медицинской помощи -**100%;**  Снижение количества жалоб пациентов по сравнению с предыдущим годом | в течение года | Рыжов А.В.  Васенькина В.П. |
| **2** | **В отношении оказания качества и доступности лечебных и лабораторно-диагностических услуг** | | | | |
| 2.1 | Оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами (протоколами) диагностики и лечения больных, порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями. | - Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и с учетом стандартов оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;  - Участие КДЛ в программе ФСВОК (Федеральная система внешней оценки качества);  - Выполнение согласованных объемов медицинской помощи по видам деятельности в рамках задания по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – 100%;  Удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи (процент от числа опрошенных) не менее 70%;  Средний срок ожидания госпитализации – не более 14 календарных дней; | Предусмотрено в дорожной карте на 2022 г. | ежеме­сячно в течение года | Рыжов А.В.  Белова С.В.  Васенькина В.П. |
| - Обеспечение пациентов лекарственными препаратами с учетом стандартов оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;  - диспансеризации | не менее 90% | Постоянно | Рыжов А.В.  Белова С.В.  Мусихина Т.Ю. |
| 2.2 | Обеспечение безопасности пациентов при оказании медицинской помощи | - мониторинг и анализ причин нежелательных событий;  - формирование и утверждение реестра нежелательных событий;   * Утверждение реестра нежелательных событий; | не более 25 обращений граждан по поводу неудовлетворенностью качеством оказания медицинской помощи,  0 случаев ИСМП. | ежеквар­тально | Рыжов А.В.  Заворыгина Ю.И.  Кириллова О.В.  Васенькина В.П. |
| * оценка риска падения; * оценка уровня боли. |
| - регистрация и мониторинг случаев падения и применения корректирующих действий по оценке риска и профилак­тике падений; |
| - формирование программ по управлению рисками;  -утверждение программ по управлению рисками |
| Организация проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности | 100 % |
| 2.3. | Повышение доступности лечебно-диагностических услуг | Актуализации информации на сайте, в соц. сетях | Отсутствие замечаний | постоянно | Ушакова М.С. |
| - использование технологии телевидеоконсультаций; | При необходимости дистанционного консультирования  (не менее 5 ТВК) | В течение года | Рыжов А.В.  Белова С.В. |
| - Обеспечение информационной защиты и конфиденциальности при работе в используемых программах; | В 100 % случаях |  | Смирнова Е.А. |
| 2.4 | Снижение материнской летальности (по роддому) | **Организационные мероприятия:**   1. Ввод и мониторинг беременных в системе ЕЦП | 100% введение беременных в систему ЕЦП | В течение года | Клясова М.А. |
| 1. Соблюдение маршрутизации при оказании медицинской помощи беременным, роженицам 3. родильницам. |  | В течение года | Клясова М.А.  Блохина Н.Л. |
| 1. Обеспечение направления беременных женщин из «группы риска» на обследование, лечение в ОПЦ. |  | В течение года | Клясова М.А. |
| 1. Усиление контроля за полнотой обследования и сроков наблюдения беременных, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи и клинических протоколов |  | В течение года | Клясова М.А. |
| 1. Проведение телемедицинских консультаций с стационарами 3 уровня. | Проведение телемедицинских консультаций с ведущими областными центрами (ОПЦ, НОДКБ, НОКБ им. Семашко) в 100 % случаев при КАС | В течение года | Рыжов А.В. |
| 1. Экспертиза медицинской документации и организационно- методическая работа в коллективах, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь | 100% анализ первичной медицинской документации пациентов акушерского профиля | В течение года | Васенькина В.П.  Блохина Н.Л. |
| 1. Обеспечение преемственности работы между женской консультацией, акушерским отделением, детской поликлиникой |  | В течение года | Клясова М.А.  Блохина Н.Л. |
| 1. Анализ оперативных родов (Робсон). | Снижение процента кесарево сечение до 15%. | В течение года | Блохина Н.Л. |
| **Лечебно-профилактические мероприятия:**   1. Проведение пренатального скрининга 1 триместра (биохимическим и ультразвуковым) и 2 скрининга. | Обеспечить 100% охват беременных | В течение года | Клясова М.А. |
| 1. Эффективная работа смотрового кабинета поликлиники. | 100 % осмотр всех обратившихся женщин детородного возраста в поликлинику с проведением онкоцитологии, осмотра молочных желез. | В течение года | Белова С.В. |
| 1. Индивидуальная работа с ВИЧ инфицированными беременными | 100% своевременный осмотр ВИЧ инфицированных пациентов | В течение года | Клясова М.А. |
| 1. Обязательное обследование всех женщин репродуктивного возраста с болями в животе (и др. экстренными ситуациями) на ХГЧ (тест на беременность) | Своевременная диагностика внематочной беременности. | В течение года | Клясова М.А. |
| 1. Проведение прерывания беременности медикаментозным методом | Уменьшение доли  (до нуля) проведения абортов хирургическим методом. | В течение года | Клясова М.А. |
| **3** | **В отношении поставщиков товаров/работ/услуг** | | | | |
| 3.1 | Обеспечение уровня качества товаров/работ/услуг предоставленных внешними поставщиками | 1. Организация работы приемочной комиссии на входном контроле  2. Оценка поставщиков товаров/работ/услуг  3. Организация конкурсных тендерных мероприятий  4. Проведение претензионной работы с поставщиками с учётом рисков и качества | Отсутствие дефектов при приемочном контроле | В течение года | Мельников К.Н. |
| **4** | **В отношении административно-хозяйственной части** | | | | |
| 4.1 | Обеспечение устойчивого функционирования и развитие организации с учетом ресурсного обеспечения | 1.Увеличение дохода организации:  1.1. за счет 100% выполнения объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.  1.2 за счет увеличения объемов оказания платных медицинских и немедицинских услуг | на 5% | В течение года | Майорова М.А. |
| 2. Осуществление централизованных закупок с приоритетом приобретения отечественной продукции (импортозамещение не менее 70%). | Доля аукционов в закупках не менее 80% | В течение года | Мельников К.Н.  Гусарова Н.Н. |
| 3. Постоянный мониторинг объемов диагностических и лабораторных исследований в соответствии стандартам оказания медицинской помощи.  Рациональное использование ресурсов лабораторной и диагностической служб | 100% | В течение года | Рыжов А.В.  Майорова М.А. |
| 4. Развитие программы производственного контроля. Оптимизация расходов на закупку антимикробных препаратов | до 10% | В течение года | Кириллова О.В.  Заворыгина Ю.И. |
| 5. Проведение ремонтных работ:  - капитальный ремонт поликлиники, поликлиники 31, врачебных амбулаторий в соответствии с план-графиком;  - косметический ремонт гинекологического отделения   1. Обеспечить полноценное функционирование приточно-вытяжной вентиляции в акушерском отделении, путем проведение ремонта системы вентиляции. 2. Приобретение в акушерское отделение монитора слежения реанимационного. | согласно плану ФХД | В течение года | Мельников К.Н. |
| **5** | **В отношении персонала** | | | | |
| 5.1 | Обучение в области менеджмента каче­ства рабочую группу по внедрению СМК | Организация и проведение обучающего семинара для руководящего состава по вопросам менеджмента качества и технологиям управления качеством. | 100 % | 4 квартал 2022 г. | Якимова С.А. |
| 5.2 | Обеспечение повы­шения квалификации медицинского персонала | Повышение квалификации специалистов в соответствии с планом**.**  Планирование и выделение финансовых ресурсов на обучение:  Выделение финансовых средств в сумме:   * на обучение медицинского и общебольничного персонала, повышение квалификации и аттестацию; * на оплату командировочных расходов и участия в общероссийских и международных научно- практических конференций | Следование образовательной траектории в НМО  в соответствии с планом | В течение года | Якимова С.А. |
| 5.3 | Участие в конференциях и семинарах | Участие врачебного персонала в конференциях, семинарах. | Не менее 10% от общего числа медицинского персонала | В течение года | Рыжов А.В.  Заворыгина Ю.И.  Якимова С.А. |
| 5.4 | Определение уровня удовлетворенности персонала | - Проведение анкетирования персонала. - Анализ результатов анкетирования.  - Формирование плана корректирующих мероприятий по результатам анкетирования.  - Мониторинг удовлетворенности персонала | Не менее 4,5 баллов | В течение года | Якимова С.А. |
| 5.5 | Адаптация вновь принятых на работу специалистов | Формирование планов и периода стажировки вновь принятых на работу специалистов. | 100% от вновь принятых сотрудников | В течение года | Якимова С.А. |
| **6** | **В отношении результативности системы менеджмента качества** | | | | |
| 6.1 | Разработка и внедре­ние документирован-ных процедур СМК | Определение бизнес-процессов деятельности системы, назначение руководителей бизнес-процессов  Разработка регламентов бизнес-процессов системы управления организацией:  - карт и алгоритмов процессов  - рисков и возможностей  - методов оценки процессов | 10 процессов деятельности системы менеджмента качества | в течение года | Ушакова М.С. |
| 6.2 | Анализ результативности подразделений | Сбор, обобщение информации и верификация отчетов по показателям результативности процессов подразделений | 10 % несоответствий от общего числа показателей | ежеквар­тально | Ушакова М.С. |
| 6.3 | Анализ результативности внутренних проверок ВКК и БМД | Отчет по результатам внутреннего контроля (ВКК и БМД) за 2022 г. | Не более 5 несоответствий | ежемесячно | Васенькина В.П.  Заворыгина Ю.И.  Кириллова О.В. |
| 6.4 | Формирование отчетных документов СМК | Анализ СМК со стороны руководства | Эффективность системы менеджмента качества 0,85-1 | ежегодно | Ушакова М.С. |
| 6.5 | Планирование улучшений | Разработка планов корректирующих и предупреждающих действий | 100% выполнения корректирующих мероприятий | ежеквартально | Васенькина В.П. |
| 6.6 | Подтверждение со­ответствия системы менеджмента качества требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 | Сертификация СМК на соответствие требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 | сертификат соответствия | 4 квартал 2022 г. | Ушакова М.С. |

**ВЫДЕЛЯЕМЫЕ РЕСУРСЫ: человеческие (кадровые), финансовые в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности (план ФХД).**

Результаты выполнения целей в области качества оцениваются по истечении 2022 года в Отчете- анализе со стороны руководства за год.

**Данный документ сформирован в соответствии требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества.**

**Требования» п. 6.2 «Цели в области качества и планирование их достижения»:**

6.2.1 Организация должна установить цели в области качества для соответствующих функций, уровней, а также процессов, необходимых для системы менеджмента качества.

Цели в области качества должны:

a) быть согласованными с политикой в области качества;

b) быть измеримыми;

c) учитывать применимые требования;

d) быть связанными с обеспечением соответствия продукции и услуг и повышением удовлетворенности потребителей;

e) подлежать мониторингу;

f) быть доведенными до работников;

g) актуализироваться по мере необходимости.

Организация должна разрабатывать, актуализировать и применять документированную информацию о целях в области качества.

6.2.2 При планировании действий по достижению целей в области качества организация должна определить:

a) что должно быть сделано;

b) какие потребуются ресурсы;

c) кто будет нести ответственность;

d) когда эти действия будут завершены;

е) каким образом будут оцениваться результаты.