

Министерство Здравоохранения Республики Казахстан РГП
на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»

Азербаета А.Ж., Есполова Г.Д.

**БЕНЧМАРКИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**
Методические рекомендации

г. Астана, 2014

УДК 614 (574)
ББК 51.1 (5 Каз)
А 35

Рецензенты:

Жузжанов О.Т. – д.м.н., профессор, директор ТОО «Национальный Центр медицинского образования»;

Койков В.В. – д.м.н., руководитель Центра научных исследований, экспертизы и инновационной деятельности в здравоохранении РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК.

Авторы:

Азербайева А.Ж. – к.м.н., руководитель Центра менеджмента РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК;

Есполова Г.Д. – магистр медицины, ведущий специалист Центра менеджмента РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК.

Азербайева А.Ж., Есполова Г.Д.

А 35 «Бенчмаркинг в здравоохранении Республики Казахстан»: Методические рекомендации. – Астана, 2014. – 44 с.

ISBN 978-601-7541-03-3

В данных методических рекомендациях описаны теоретические аспекты сущности и особенности внутреннего, внешнего процесса бенчмаркинга, рекомендации по внедрению бенчмаркинга в деятельность медицинских организаций, разработана методика оценки деятельности медицинской организации при проведении внешнего процесса бенчмаркинга в государственных медицинских организациях.

Методические рекомендации предназначены для руководителей медицинских организаций и для специалистов в области контроля качества медицинских услуг.

УДК 614 (574)
ББК 51.1 (5 Каз)

Методические рекомендации обсуждены и одобрены на заседании Экспертного совета РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК. Протокол № 3 от 03 апреля 2014 года.

Утверждены и рекомендованы к изданию МЗ РК.

ISBN 978-601-7541-03-3

© Азербайева А.Ж.,
Есполова Г.Д., 2014

Содержание

	Введение.....	5
1	Сущность бенчмаркинга.....	7
1.1	Определение, классификация бенчмаркинга.....	7
1.2.	Цели и задачи бенчмаркинга.....	13
2.	Особенности проведения процесса бенчмаркинга.....	15
2.1	Факторы, определяющие успешный процесс бенчмаркинга.....	15
2.2	Структура и этапы проведения процесса бенчмаркинга.....	17
3	Методика оценки деятельности медицинской организации при проведении внешнего процесса бенчмаркинга.....	24
	Заключение.....	30
	Перечень рекомендуемых нормативно-правовых актов.....	31
	Список использованных источников.....	32
	Приложения 1.....	34
	Приложение 2.....	42

Перечень сокращений

ASQ	–	Американское общество качества
EFQM	–	Европейский фонд управления качеством
KPI	–	key performance indicators
АО	–	Акционерное общество
ВУЗ	–	высшее учебное заведение
ГОБМП	–	гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ДНЧР	–	Департамент науки и человеческих ресурсов
ЕНСЗ	–	Единая национальная система здравоохранения
ККМФД	–	Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности
МЗ РК	–	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МО	–	медицинская организация
МР	–	медицинский работник
НИИ	–	научно-исследовательский центр
НПА	–	нормативно-правовые акты
НС	–	Наблюдательный совет
НЦ	–	научный центр
ПХВ	–	предприятие на праве хозяйственного ведения
РК	–	Республика Казахстан
РПН	–	регистр прикрепленного населения
СМИ	–	средство массовой информации
СУКМУ	–	система управления качеством медицинских услуг
СУР	–	система управления рисками
ТЭП	–	технико-экономические показатели
ЭРСБ	–	электронный регистр стационарных больных

Введение

Одним из направлений Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы является развитие менеджмента [1].

В период реформирования системы здравоохранения главным приоритетом для государственных медицинских организаций является разработка и внедрение инновационных технологий, методик, инструментов управления, международных стандартов качества, которые дают возможность выработать эффективную деятельность организации, соответствовать современным требованиям, повысить качество оказываемых медицинских услуг.

Повышение качества оказываемых медицинских услуг на сегодняшний день является актуальной проблемой. Проблема совершенствования оценки деятельности здравоохранения никогда не теряло своей актуальности и приобретает особую значимость в свете реализации Государственной программы развития системы здравоохранения «Саламатты Казахстан» 2011-2015 гг. [2].

Поэтапное внедрение Единой национальной системы здравоохранения, предусмотрело возможность создания рынка медицинских услуг и конкурентных отношений среди медицинских организаций, обеспечивая тем самым - пациентам свободный выбор врача и медицинской организации, формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг, работу медицинских организаций, направленную на достижение конечных результатов.

Несмотря на предпринятые меры, одним из основных проблем системы здравоохранения Казахстана остается низкая конкурентоспособность и отсутствие инновационных достижений в области менеджмента [3].

За последние годы, в практике повышения качества услуг все большую известность приобретает инструмент бенчмаркинга, и он стал одним из эффективных методов совершенствования работы организации и вошел в число самых популярных инструментов управления.

Для большинства руководителей медицинских организаций «бенчмаркинг» – это незнакомое слово, а эталонное сравнение воспринимается не как метод управления, а как обычный анализ конкурентов или вид маркетингового исследования. Однако потенциал бенчмаркинга значителен и существует реальная возможность успешного использования данного инструмента в экономическом анализе [4].

Одним из основных причин слабого использования данного метода управления медицинскими организациями является отсутствие методической базы для его проведения.

Таким образом, в связи с этим представляется весьма актуальным изучить зарубежный опыт применения бенчмаркинга и разработать методику сравнительного анализа медицинских организаций [5].

1. Сущность бенчмаркинга

1.1. Определение и виды бенчмаркинга

Бенчмаркинг — это непрерывный процесс исследования и оценки товаров, услуг, опыта производств самых серьезных конкурентов либо тех компаний, которые являются признанными лидерами в своих областях

*Руководитель Глобальной сети бенчмаркинга
(Global Benchmarking Network) д-р Роберт К. Кэмп*

Название метода – «бенчмаркинг» – происходит от английских слов «bench» (уровень, высота) и «mark» (отметка). Это словосочетание толкуется по-разному «опорная точка», «отметка высоты», «эталонное сравнение» и т.п. [6].

Определение «бенчмаркинг» присутствует в ряде экономических понятий относительно недавно. Зарубежные источники толкуют термин «benchmark» как «экспертный стандарт... предварительно определенный эталон, используемый в качестве контрольной точки» или «стандарт, по которому можно произвести измерение или оценку чего-либо».

Из-за неправильного понимания бенчмаркинга, часто за него принимают, следующие обстоятельства:

- простое копирование процессов деятельности других организаций;
- формальное принятие на вооружение принципов функционирования других организаций;
- плагиатство чужих идей, концепции, стратегии;
- примитивное сравнение экономических показателей;
- простое снижение цен за счет развития технологии производства и услуг;
- ознакомление с другим бизнесом для развития потенциала менеджеров.

Главная суть бенчмаркинга – это процесс эталонного сравнения.

Существует множество определений понятия «бенчмаркинг».

Классическим определением бенчмаркинга являются слова Роберта Кэмпса основателя этого метода совершенствования, о том, что бенчмаркинг – это поиск лучших методов, которые ведут к усовершенствованию деятельности [7].

Более детальное определение дает Грегори Ватсон экс-председатель

Американского общества качества (ASQ), что бенчмаркинг – это непрерывный и регулярный процесс измерений, оценки процессов предприятия и их сопоставление с процессами лучших предприятий в мире, с целью получения полезной информации, для улучшения собственной деятельности [8].

Лоуренс Боссиди исполнительный директор коммерческой компании определяет инструмент бенчмаркинга как – анализ конкретных действий, перенимание эталонных результатов сравнительного анализа и опыта других компаний, и внедрение в собственной компании лучших приемов, привнесенных в нее извне [9].

Эксперты из Кембриджского института (США) трактуют бенчмаркинг как четкий структурированный, динамический, стратегический/тактический процесс принятия решений, целью которого является совершенствование/улучшение деятельности организации, в результате полученных данных конкурентной организации [10].

Бенчмаркинг как непрерывный процесс стремления организации к совершенствованию своей деятельности и производительности, равно как приобретение конкурентных преимуществ путем, ориентированным на лидирующих производителей определяют специалисты из университета Санкт-Галлена (Швейцария) [11].

Авторы Х.Дж. и Дж.С. Харрингтоны в своей книге «Бенчмаркинг в лучшем виде!», рассматривают бенчмаркинг как систематический способ определения, понимания и развития качества услуг, процессов и практики с целью улучшения эффективности организации.

Зиберт Гуннар и Кемпф Штефан в руководстве для практиков «Бенчмаркинг» интерпретируют бенчмаркинг, как методологическое сопоставление собственных процессов и услуг с процессами и услугами лучших для сравнения предприятий – конкурентов на основе определенных критериев, которые отбираются внутри своей организации или другой организации схожей по принципу [12].

Корпорация Хегох описывает бенчмаркинг как «непрерывный процесс количественной и качественной оценки продукции, услуг и практик в сравнении с подобными ведущими предприятиями, позволяющий выявить наилучшие практики, которые дают внести измеряемые улучшения в производство» [13].

Таким образом, бенчмаркинг является непрерывным процессом улучшения и совершенствования деятельности организации, основываясь на опыте ведущих предприятий.

Сравнивая свои показатели с показателями других конкурентов и лидеров, изучая и применяя успешный опыт других организации у себя, путем конкурентного анализа на рынке услуг бенчмаркинг стал мощнейшим и

эффективным инструментом стратегического управления и маркетинга и входит в число самых популярных методов инновационного управления.

Несмотря на все эти преимущества, есть основные проблемы, препятствующие использованию инструмента бенчмаркинга, такие как – ограничения по времени, конкурентоспособные барьеры, отсутствие приверженности руководства и профессиональных человеческих ресурсов, сопротивление изменениям, плохой менеджмент и краткосрочные ожидания. Неэффективно использованные методы бенчмаркинга могут привести к дискредитированию организации, к растрате финансовых и человеческих ресурсов, а также времени.

Таким образом, существуют риски, связанные с бенчмаркингом, с принятием новых стандартов в собственной организации. В целом, бенчмаркинг требует приверженности руководства, в частности поддержку в проведении проекта бенчмаркинга. Во-вторых, это требует от сотрудников высокой квалифицированности для получения максимально выгодных результатов.

На сегодняшний день бенчмаркинг классифицируют на несколько типов:

- по источникам данных (внутренний, внешний);
- по целям проведения (стратегический, операционный).

1. Внутренний – это как начало любого процесса всегда рассматривается в первую очередь. Подход очень эффективен для организаций, имеющих большое количество подразделений/отделений, работающих автономно и занятых схожей деятельностью. Применение внутреннего процесса бенчмаркинга в медицинских организациях является более приемлемым, поскольку на первом этапе совершенствования эффективности деятельности организации, его легче провести, сравнивая деятельность одинаковых подразделений/отделений или медицинского персонала. Необходимость применения концепций бенчмаркинга в качестве эффективных средств повышения и совершенствования деятельности организации является необходимым инструментом управления государственных учреждений здравоохранения [14,15].

2. Внешний – это анализ и оценка процессов, происходящих за рамками организации и сравнение их эффективности с эффективностью процессов внутри организации. Преимуществом внешнего бенчмаркинга является то, что мы выходим за пределы собственных достижений и ориентируемся на лидирующие организации, имеющие наилучшие показатели. Тем самым, в качестве направления выбираются организации, достигшие наилучших результатов в сфере своей деятельности [15].

Внешний бенчмаркинг делится на:

- конкурентный – необходимый в сферах с высоким уровнем

конкуренции;

- отраслевой – сравнение схожими организациями в рамках общей производственной категории;

- межотраслевой – распространение процесса за рамки отрасли в вопросах логистики, отношений с поставщиками, найма персонала. Проведение бенчмаркинга в несхожих отраслях позволяет внедрить в отрасль новаторские процессы;

- комбинированный внешний и внутренний – комбинация позволяющая достичь наилучших показателей [15].

Не существует «самого лучшего» типа бенчмаркинга. Каждый из типов бенчмаркинга имеет свои преимущества и недостатки, которые нужно принимать во внимание.

Внешний конкурентный бенчмаркинг (бенчмаркинг конкурентов) эффективен в отраслях индустрии с высоким уровнем конкуренции, где у конкурентов очень разный подход к менеджменту, а также в отраслях, широко использующих новые технологии и процессы. Самый популярный подход состоит в закупе продукции и услуг у конкурентов и последующий анализ для установки конкурентных преимуществ.

Внешний отраслевой бенчмаркинг применяется в тех случаях, когда организация может что-то перенять, сравнивая свои подразделения, у которых проводится бенчмаркинг-анализ, со схожими подразделениями других организаций, занятых в той же сфере, но не являющихся прямыми конкурентами.

При внешнем межотраслевом бенчмаркинге процесс распространяется за рамки организации и отрасли индустрии, охватывая и другие сферы. Многие бизнес-процессы являются межотраслевыми по своему использованию и распространяются за пределы отдельных отраслей (отношения с поставщиками, предоставление услуг, логистика, реклама, наем персонала и т.п.). Применение этих процессов бенчмаркинга, особенно когда информация поступает из несвязанных непосредственно отраслей, может дать ценные идеи для этой сферы деятельности. Проведение бенчмаркинга в несхожих сферах дает возможность отработать новаторские процессы, которые позволяют достигнуть наивысшей эффективности.

Комбинированный внешний и внутренний бенчмаркинг наиболее распространенный подход комбинации внутреннего и внешнего (конкурентного, внутриотраслевого и (или) межотраслевого) бенчмаркинга, который дает наилучшие результаты.

Организация получит высокую степень веса, применяя разные типы бенчмаркинга, такие как: уровень сотрудничества с конкурентами, значимость полученных данных и величина ускорения результатов. В таблице 1

представлены сравнения различных типов бенчмаркинга [15].

Таблица 1 – Сравнение различных типов бенчмаркинга

Тип бенчмаркинга	Уровень сотрудничества	Значимость информации	Величина ускорения
Внутренний	Велик	Высокая	Небольшая
Внешний конкурентный	Низок	Высокая	Средняя
Внешний отраслевой	Средне	Средняя	Большая
Внешний межотраслевой	Средне	Низкая	Большая
Внутренний и внешний	Средне	Средняя	Очень большая

3. Как отмечалось выше, по целям выделяют два основных типа бенчмаркинга – сравнительный и процессный. Такую систематику предложил Робин Ман руководитель Новозеландского исследовательского центра организационного совершенствования (COER) [15].

Сравнительный бенчмаркинг (performance/competitive benchmarking) – это процесс измерения результатов, оценки и сопоставления показателей деятельности организации и уровня ее развития. Информационные данные, собранные в процессе сравнительного бенчмаркинга, может применяться для определения возможностей улучшения и/или установления стратегических целей. Степень развития организаций анализируется в качестве теста производительности (бенчмарков), а лучшие показатели определяются организациями – лучшими в своей деятельности. Бенчмарки также применяются в форме индексов (например, американский и европейский индексы потребительской удовлетворенности) и сравнительный бенчмаркинг схож по своей сути с конкурентном анализом.

Процессный бенчмаркинг (process benchmarking) являет собой поиск лучших организаций, имеющих наилучшие достижения в той или иной сфере деятельности, для их детального изучения. Изучение наилучших процессов заключается в понимании механизмов функционирования интересующего процесса, нежели в сравнении его показателей с результатами аналогичного процесса в своей организации. Изучение обычно проводится на основании взаимного соглашения сторон, которое регулируется бенчмаркинговым «Кодексом поведения» или «Соблюдением этических норм» (разработанный Европейским фондом управления качеством – EFQM). Знания, получаемые в процессе лучшего сопоставления, приспособливаются и внедряются в процессы собственной организации. Таким образом, процессный бенчмаркинг – это глубокое функциональное изучение деятельности, как собственной организации, так и организации-конкурента.

В процессном бенчмаркинге выделяют два направления.

Первое – это поиск лучших практических решений (best practice) и направлений, характеризующийся подробным изучением интересующих этапов процесса деятельности организации-конкурента, имеющей структуру процесса развития и совершенствования.

Второе – это изучение факторов, содействующие улучшению бизнес-процесса, то есть факторов реализации (enablers). Это факторы методов, стратегий, подходов, инструментов, повышающие показатели деятельности организаций и ее конкурентоспособности.

Сравнительный и процессный подход в комплексном применении в проведении эталонного сравнения является наиболее эффективным потенциалом бенчмаркинга – как инструмента повышения конкурентоспособной организации.

При этом сравнительный бенчмаркинг приходится вводным этапом процессного бенчмаркинга. Анализ и оценка показателей деятельности своей организации и показателей деятельности конкурентов позволяют установить направления, требующие первостепенных улучшений в неразвитой части от конкурентов. Приобретенная информация представляется в качестве входной информации для процессного бенчмаркинга. Систематизация этой информации в соответствии с показателями организации и приведение их к общему знаменателю с эталонной организацией позволяет оценить потенциал внедрения иных показателей в деятельность своей организации, способствует определению ограничения по реализации проекта, отладке преобразуемого процесса и обеспечению его эффективного выполнения [15].

Следовательно, применение внешнего и внутреннего бенчмаркинга со сравнительным и процессным подходом подразумевает систематическое проведение мероприятий по повышению эффективной деятельности и конкурентоспособности организации.

1.2. Цели и задачи бенчмаркинга

Цель бенчмаркинга – это повышение общей конкурентоспособности организации за счет поиска, адаптации, использования и внедрения необходимых процессов и технологий в собственной организации, ориентируясь на стандарты лучших организаций – Best of Class. Тем самым, все составляющие деятельности организации достигают более высокого уровня и организация сохраняет новые улучшенные показатели. Этим самым повышая у потребителей степень удовлетворенности качеством услуг и увеличивая конкурентоспособность [16-19].

Для достижения поставленных целей требуется решение определенных задач:

- 1) определение конкурентоспособности организации, поиск уязвимых и слабых сторон, сравнение полученных результатов с показателями других

организаций;

2) поиск новейших идей, решений и стратегий;

3) изучение и использование лучшего опыта лидеров и конкурентов в своей организации;

4) разработка инновационных подходов к совершенствованию системы управления;

5) установление долгосрочных плановых показателей качества деятельности, превосходящих существующие [16-19].

В силу специфики целей и задач, участникам процесса необходимо соблюдение основных принципов бенчмаркиговых исследований – кодекса поведения или соблюдения этических норм.

Основные принципы бенчмаркинга:

Принцип подготовки – это заинтересованность и готовность к осуществлению обязательств в эффективном проведении процесса бенчмаркинга. Основные обязательства перед встречей с партнером: оценка сильных и слабых сторон его организации, уведомление о целях своего посещения.

Принцип контакта – уважение корпоративной культуры партнера/конкурента, общение только с лицами, непосредственно отвечающими за процесс бенчмаркинга, исключение заключения договора третьим лицом и афиширование имен лиц и участников.

Принцип обмена – общение с четким пониманием целей изучения, исключение требований от другой организации информации и данных, которые не хотели бы разглашать сами, получение информации в том же объеме.

Принцип конфиденциальности – доверительный обмен данными во время исследования и исключение передачи информации третьему лицу без особого разрешения, полученного от партнёра по бенчмаркингу.

Принцип использования – использование полученной во время исследования информации только в рамках партнерства, для целей совершенствования производственных процессов у себя в организации.

Принцип законности – использование методов бенчмаркинга только в рамках закона для получения информации, исключение тех или иных действий и вопросов, которые могут привести к заинтересованности одной из сторон (вопросы ценообразования, статистические данные, затраты и т.д.).

Принцип завершенности – окончание исследования при соблюдении условий взаимного соглашения и удовлетворенности всех его участников.

Принцип понимания и соглашения – выяснение перед началом исследования процесса особенностей и правил пользования информацией [16-21].

Таким образом, изучая цели и задачи бенчмаркинга, теоретические

подходы, определения, понятия, виды данного процесса, историю становления этой управленческой процедуры, надо отметить, что бенчмаркинг в медицинской организации необходим и актуален. Он способствует развитию контроля качества услуг и внедрению инновационных методов управления, тем самым, улучшая качество обслуживания пациентов.

2. Особенности проведения процесса бенчмаркинга

2.1. Факторы, определяющие успешного процесса бенчмаркинга

При проведении любого проекта учитывают три основных ключевых фактора: бюджет, время и качество, которые должны быть сбалансированы для успешного управления проектом [16-23].

Есть объективные (жесткие) и субъективные (мягкие) факторы, определяющие успешный процесс бенчмаркинга (таблица 2).

Таблица 2 – Факторы, определяющие успешный процесс бенчмаркинга

Объективные	Субъективные
☐ определение четких параметров проекта ☐ планирование времени и срока ☐ соблюдение стандартов качества ☐ принятие во внимание бюджетных ограничений	☐ благоприятная обстановка среди партнеров ☐ ориентация на достижение результатов (позитивный настрой) ☐ понимание значимости качества ☐ заинтересованность ☐ творческий подход ☐ кодекс поведения или соблюдения этических норм

Объективные факторы

Первый объективный фактор – определение четких параметров проекта. В частности, необходимое понимание масштабов реализации проекта и четкое владение информацией:

Какова цель и объем задач исследования?

Как реализовывать проект в рамках своих ресурсов (кадровых, временных, финансовых)?

Каковы возможности проведения бенчмаркинга и угрозы для его успешной реализации?

Кто является заинтересованной стороной, и какова их потребность?

Второй объективный фактор – планирование времени и срока.

Определение точного числа, начала и окончания проекта в календарном плане.

Третий фактор – соблюдение стандартов, нормативно-правового регулирования качества медицинской помощи.

Принятие во внимание бюджетных ограничений – при составлении затрат делить на стоимость разработки и операционные расходы. Стоимость разработки в период между началом проекта и во время исследования, после реализации первых изменений исследований. Операционные расходы уходят на обеспечение и поддержку в течение процесса исследования.

Субъективные факторы

Проведение бенчмаркингowego исследования требует формирования команды профессионалов, обладающих необходимыми знаниями в своей сфере и отрасли, таких как – экономисты и менеджеры, статистики и специалист по профилю исследования. Также требуется создание для команды благоприятного социально-психологического климата руководителем, организующего исследование, для достижения эффективной групповой деятельности [16-23].

Ориентация на достижение результата (позитивный настрой) – это необходимое требование для каждого члена группы по проведению бенчмаркингowego проекта: определение своих приоритетов деятельности и стремление соответствовать установленным стандартам, осознание важности качества оказываемых услуг, так как его улучшение способствует повышению реальной эффективности организации в целом.

Для плодотворной работы сотрудников, с целью достижения наилучших результатов во время бенчмаркингowego исследования руководителю требуется его заинтересованность в виде мотивирования (материальное и нематериальное).

При проведении бенчмаркинга от группы приветствуется проявление творческих подходов, которые могут принести новое в устоявшиеся методы.

Во время проекта, как уже выше оговаривалось, требуется соблюдение этических норм, то есть придерживание принципов, прописанных в кодексе поведения.

Таким образом, недостатков реализации проекта можно избежать при учете этих факторов, определяющих процессы бенчмаркингowego исследования.

2.2. Структура и этапы проведения процесса бенчмаркинга

Бенчмаркинг можно представить следующими структурными характеристиками (таблица 3).

Таблица 3 – Примерные структурные характеристики

Объект	Целевые функции	Партнер для сравнения	Источники
Пациент	Удовлетворенность пациентов	Другие подразделения своей организации	Обмен информацией с организациями, выбранными для сравнения и анализа
Услуга	Качество	Партнеры/Конкуренты	Опрос пациентов, поставщиков
Процесс, функции	Время	Организации в своей сфере	Бизнес-планы, конференции
Технология	Затраты	Организации других отраслей	Осмотр организации, справочная информация (веб-сайт)

Принимая во внимание цели, задачи и факторы бенчмаркингowego исследования предлагается следующий механизм этапов его проведения во всех типах (рисунок 1):

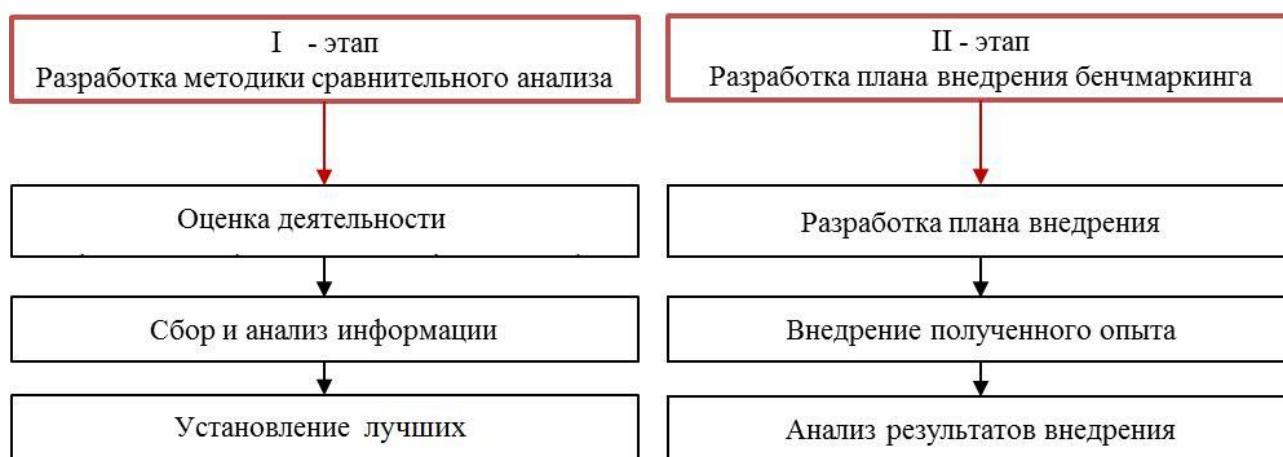


Рисунок 1 – Этапы проведения процесса бенчмаркинга

Оценка деятельности

Существует множество подходов к оценке деятельности своей организации.

Для эффективного проведения бенчмаркинга необходимо проведение оценки системы управления, определяющей возможность для его реализации.

Ключевой информацией во время первого этапа исследования для сравнения с эталонной, с помощью, которой выявляют сильные и слабые стороны деятельности организации, либо отделений/подразделений в том или ином типе исследования бенчмаркинга служат показатели значительно ниже от эталонных.

К инструментам оценки деятельности относятся:

- SWOT-анализ.
- Сбалансированная система показателей (KPI).
- Модель организационной самооценки Тито Конти.
- Карта качества Дженса Далгаарда.

На наш взгляд эффективным инструментом оценки состояния организации являются модели премий в области качества, распространенных и признанных в мире, это:

- Национальная награда за качество Малколма Болдриджа (США).
- Модель EFQM Европейской премии качества.

Критерии этих премий разработаны с учетом мировых тенденций в построении систем управления, а модель отражает ключевые факторы успеха в обеспечении конкурентоспособности организации.

В системе здравоохранения проекты бенчмаркингового исследования в основном ориентированы на качество оказания медицинских услуг, на организацию лечебного и организационного процессов.

Это говорит о том, что существуют особенности каждого лечебного подразделения или организации, связанные с его функциями. Также необходимо изучение системы оценки качества деятельности отделения и персонала и провести анализ ключевых факторов необходимых для эффективного функционирования организации.

Выявление передовой практики и выбора лучшего, определяющий успех всего бенчмаркингового проекта является самым трудным, но важным процессом развития организации [17-23].

Сбор и анализ информации

Получение информации внутри своей медицинской организации легче, чем раздобыть информацию эталонной организации. Показатели успеха, который достиг конкурент изучить в рамках бенчмаркинга довольно непростая задача. Для проведения бенчмаркингового исследования служит следующий метод сбора информации (рисунок 2).



Рисунок 2 – Методы сбора информации

Сбору качественной информации и изучению фактов, обеспечивающих высокую эффективность успешного проведения бенчмаркинга, способствуют заблаговременно разработанные опросные и контрольные листы и анкеты. [17-23].

Наиболее эффективным инструментом способствующим совершенствованию деятельности организации является бизнес-план медицинской эталонной организации, который содержит опыт и развитие организации по основным уровням менеджмента, таким как:

- достижение цели.
- обеспечение производственного процесса всеми необходимыми ресурсами.
- управление человеческими ресурсами и мотивация персонала.
- контроль качества медицинской помощи и эффективного использования ресурсов.
- специфические показатели (приложение 1).

Получение данных через личные связи также считается эффективным и к тому же сложным методом сбора информации для бенчмаркинга.

Технология Mystery Shopping (Тайный Покупатель) – это использование специально подготовленных покупателей (в нашем случае пациенты) для анонимной оценки качества обслуживания потребителей, работы персонала, его честности, проверки выполнения стандартов качества и качества оказываемых медицинских услуг. Mystery Shopping существует под всевозможными наименованиями:

- тайный пациент;
- таинственный пациент;
- секретный пациент;
- анонимный аудит;
- виртуальный пациент;
- оценка персоналов;
- оценка через телефонный звонок.

Немаловажным методом сбора является получение информационных данных в рамках конференций, мастер-классов, профессиональных объединений и через ассоциации врачей, а также, одним из основных способов поиска необходимой информации служат поисковые запросы в сети Интернет и веб-сайты медицинских организаций (приложение 2). Образец для примера, который служит для составления контрольного листа при бенчмаркинговом исследовании представлен в таблице (таблица 4)

Таблица 4 – Форма контрольного листа при бенчмаркинговом исследовании

Оценочный объект	Анализ эталонной организации	Сравнение со своей организацией	Объекты для эталонного сравнения	Ограничение по реализации идеи в своей организации
1.				
2.				

В раздел «Анализ эталонной организации» вносится оценочный объект, который принимается в качестве «лучшего». В раздел «Сравнение со своей организацией» записывается информация о показателях вашей и лучшей организаций по каждому из оценочных объектов. Раздел «Объекты для эталонного сравнения» предназначен для формулировки процессов и методов, которые может перенять организация, проводящая бенчмаркинговое исследование. Последний раздел «Ограничение по реализации идеи в своей организации» устанавливает ограничения по приобретению лучших процессов. Это, например, специфические условия при внедрении опыта эталонной организации, которые невозможно создать на примере вашей организации [18-24].

Следующий шаг после сбора - анализ информации. После полученной количественной и качественной информации касательно деятельности эталонной организации, ее ключевых показателей, процессов, применяемых методов, необходимо проведение анализа полученных данных и определение блока информации способствующей в усовершенствовании деятельности организации.

Установление «лучших» и разработка плана внедрения

Для установления «лучших» и внедрения опыта эталонной организации, имеющей наибольшее количество лучших показателей (Лидеры) исследование следует проводить в одной из слабых организаций (Аутсайдеры).

Принятие решения о внедрении опыта «лучших» и эталонной организации принимается группой специалистов по бенчмаркингу, в состав которой входят профессионалы: экономисты, менеджеры, статистики и специалисты по профилю исследования, ответственные за планирование в организации и уполномоченные по введению улучшений.

Основной задачей данной группы является решение вопросов по следующим направлениям:

- 1) выявление слабых и сильных сторон эталонной/лучшей организации, установка целей и разработка плана действий;
- 2) достижение результатов или хотя бы приближение к результатам эталонной/лучшей организации;

3) выбор приоритетов направлений, уменьшающих разницу между показателями;

4) формирование группы внедрения, определение срока исполнения и стоимости ресурсов.

Также очень важно постоянное обновление базы данных бенчмаркинга и продолжение поиска более совершенных лидеров, более достойных примеров для подражания. Успех при использовании инструмента бенчмаркинга заключается, не в ранжировании, а в изучении порядка действий по улучшению того или иного показателя.

Применение технологии инструмента бенчмаркинга меняет подход к системе стратегического планирования, усовершенствованию системы менеджмента организации и процессам разработки и внедрения новых технологий и услуг.

Внедрение полученного опыта

При осуществлении внедрения полученного опыта в деятельность организации, нужно отметить, что не бывает организаций с абсолютно схожей бизнес средой и культурой. Невозможно перенять практические методы и процессы эталонной организации без тщательного изучения ситуаций, которые следует внедрить в среду и культуру организации.

Слепое копирование неприемлемо, так как в этом случае ожидаемые результаты не будут в полной мере достигнуты, полученные данные необходимо учесть и брать за основу, адаптировать, учитывая собственные особенности [22-24].

Анализ результатов внедрения

Инструмент бенчмаркинга это не одноразовый процесс, а непрерывный процесс улучшения и совершенствования, с помощью «обратной связи», который происходит при корректировке результатов сравнения и повышения эффективности. Мониторинг хода выполнения бенчмаркинга и оценка конечных результатов служит причиной для повторной оценки и анализа улучшений своей организации.

Корректировка результатов эталонного сравнения и повышения эффективности новых процессов производится по приему метода цикла PDCA:

Plan – план улучшения.

Do – выполнение улучшения (организация, мотивация, координация).

Check (Control) – проверка результатов совершенствования (контроль).

Action – действие, направленное на стандартизацию или перепланирование (подготовительный этап к следующему совершенствованию).

Таким образом, реализация систематической внутренней оценки и анализа

совершенствований необходима для осуществления мониторинга и оценки конечных результатов организации, ее подразделений/отделений (таблица 5).

Таблица 5 – Использование процесса бенчмаркинга

До бенчмаркинга	После бенчмаркинга
Синдром «не изобретено у нас»	«Давайте применим эту хорошую идею»
Один ответ на проблему	Много вариантов выбора
Взгляд изнутри	Взгляд извне
Цели, опирающиеся на историю	Цели, направленные на лучшее качество работы
Слабое понимание рынка медицинских услуг	Хорошее понимание рынка медицинских услуг
Внутренние приоритеты	Приоритеты потребителей
Реактивные улучшения (вызванные внешними факторами)	Проактивные улучшения (опережающие возможные внешние влияния)
Акцент на проблему	Акцент на открывающиеся возможности
Стимул — усилия личности	Стимул — лучшие практики в своей отрасли
Путь наименьшего сопротивления	Путь оптимальных по стоимости решений
«Мы — хорошие»	«Мы должны стать лучшими»
Управление на основе опыта	Управление на основе фактов
Следование за другими в своей отрасли	Лидерство в своей отрасли

3. Методика оценки деятельности медицинской организации при проведении внешнего процесса бенчмаркинга

Стандартные индикаторы, необходимые при проведении бенчмаркинга внутреннего и конкурентного анализа деятельности в государственных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь показаны в приложениях (приложение 2, 3).

Показатели оценки уровня менеджмента в зависимости от основных функций менеджмента (1-5) объединены в 4 основных блока и в 1 блок по специфическим показателям:

Блок №1. – Достижение цели.

Блок №2. – Обеспечение производственного процесса всеми необходимыми ресурсами.

Блок №3. – Управление человеческими ресурсами и мотивация персонала.

Блок №4. – Контроль качества медицинской помощи и эффективного использования ресурсов.

Блок №5. – Специфические показатели.

Разъяснение по каждому блоку

Стратегический план и достижение цели

В перечне данного блока представлены индикаторы, оценивающие ход реализации Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты

Қазақстан» на 2011 – 2015 года, а также целевые показатели, запланированные в Стратегическом плане Министерства здравоохранения МЗ РК до 2015 года. Индикаторы, представленные в данном блоке, позволяют оценить, насколько медицинские организации планируют и реализуют задачи, поставленные в стратегических документах Министерства здравоохранения МЗ РК.

Обеспечение производственного процесса всеми необходимыми ресурсами

Данный блок включает в себя перечень индикаторов, согласно которым медицинская организация обеспечивает производственный процесс всеми необходимыми ресурсами: трудовыми, материальными, финансовыми, информационными.

Управление человеческими ресурсами и мотивация персонала. В данном блоке представлены индикаторы, которые позволяют оценить мотивацию медицинского персонала.

Контроль качества медицинской помощи и эффективного использования ресурсов. Данный блок включает в себя перечень индикаторов, которые позволяют своевременно проверять качество оказания медицинской помощи, а также эффективное использование ресурсов.

Специфические показатели. Данный блок включает в себя перечень показателей, оценивающих отдельные показатели деятельности медицинских организаций в зависимости от уровня и профиля медицинской организаций.

Группировка медицинских организаций в зависимости от уровня и профиля оказываемых медицинских услуг

Определение состояния менеджмента медицинских организаций по результатам уровня менеджмента осуществляется в рамках пяти категорий:

- 1) Многопрофильные стационары для взрослого населения
 - областные
 - городские
- 2) Многопрофильные стационары для детского населения:
 - республиканские
 - областные
 - городские
- 3) Организации родовспоможения и перинатальной помощи
 - I уровня
 - II уровня
 - III уровня

4) Узкопрофильные организации

- Хирургического профиля;
- Терапевтического профиля.

5) Республиканские научно-исследовательские центры, вузы

Показатели оценки уровня менеджмента

Показатели оценки уровня менеджмента в зависимости от уровня и профиля оказания медицинской помощи разделены на две группы показателей, это:

- 1) общие показатели оценки уровня менеджмента;
- 2) специфические показатели оценки уровня менеджмента.

Общими показателями оценки уровня менеджмента являются [25]:

- 1) Переход медицинской организации в статус государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.
- 2) Снижение уровня потребления стационарной помощи в системе Единого плательщика (не менее 20% за счет случаев, подлежащих лечению на дневном и амбулаторных уровнях).
- 3) Развитие стационарозамещающих технологий. Увеличение количества госпитализаций в дневной стационар (не менее 20% в год).
- 4) Наличие свидетельств об аккредитации медицинской организации
- 5) Доля медицинских работников с квалификационной категорией.
- 6) Оснащенность медицинским оборудованием.
- 7) Оценка сайта медицинского учреждения.
- 8) Оборачиваемость койки.
- 9) Обеспеченность компьютерами
- 10) Медицинский персонал на 1 койку. Среднее значение по РК составляет 2-3 человека.
- 11) Соотношение врачей: медсестра/другой персонал. Среднее соотношение по РК составляет 1:2-3 человек.
- 12) Обеспеченность персоналом по статистике.
- 13) Доля медицинского персонала, обученных за счет бюджетных средств
- 14) Доля финансовых средств, затраченных на обучение медицинского персонала.
- 15) Повышение заработной платы труда сотрудников за счет внедрения дифференцированной оплаты труда.
- 16) Представление гражданам информацию о перечне, объеме и условиях оказания ГОБМП.
- 17) Соответствие затрат пороговому уровню: Заработная плата
- 18) Соответствие затрат пороговому уровню: Приобретение продуктов питания
- 19) Соответствие затрат пороговому уровню: Приобретение

медикаментов и прочих средств медицинского назначения

20) Соответствие затрат пороговому уровню: Приобретение прочих товаров

21) Соответствие затрат пороговому уровню: Другие текущие затраты

22) Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи.

23) Кредиторская задолженность перед СК «Фармация».

24) Количество обоснованных жалоб.

Специфическими показателями оценки уровня менеджмента являются:

25) % расхождений основного клинического и патологоанатомического диагнозов (для многопрофильных взрослых и детских стационаров).

26) Отсутствие случаев предотвратимой материнской смертности (для многопрофильных взрослых стационаров, а также для организации родовспоможения и перинатальной помощи).

27) Отсутствие предотвратимых случаев младенческой смертности (до 1 года) (для многопрофильных детских стационаров, а также для организации родовспоможения и перинатальной помощи).

28) Показатель послеоперационных осложнений (для узкопрофильных медицинских организаций).

29) Доля стационарозамещающих технологий в общем числе медицинских услуг (для НИИ, НЦ, ВУЗов РК).

30) Объем выполняемых научных исследований. Количество научно-исследовательских программ и проектов (для НИИ, НЦ, ВУЗов РК).

31) Уровень коммерциализации научных разработок и инноваций. Количество коммерциализованных разработок и инноваций (для НИИ, НЦ, ВУЗов РК).

Компоненты оценки по каждому из показателей установлены с учетом анализа нормативов, среднесложившихся республиканских показателей, Программ развития территорий, Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы [1].

Механизм расчета рейтинговой оценки

Рейтинговая оценка (R) уровня менеджмента определяется по формуле:

$$R = I_1 + I_2 + I_3 + I_4 + I_5$$

где R – суммарная рейтинговая оценка уровня менеджмента медицинской организаций;

$I_1 \dots I_5$ – сумма оценки по каждому блоку индикаторов ;

Согласно проведенным вычислениям строится результирующая

рейтинговая таблица медицинских организаций, в которой организации располагаются в порядке их рейтингового места (лидеры, последователи 1, и т.д.). В рамках методики оценки конкурентоспособности организации выделены семь уровней развития менеджмента организации (таблица 6).

Таблица 6 – Результирующая рейтинговая таблица

Уровень	Баллы	Оценка	Статус	Характеристика состояния уровня менеджмента
I	(396~460)	Высокая	Лидеры	Наивысшие результаты по всем направлениям деятельности. Уровень менеджмента является эталонной.
II	(330~395)	Положительная	Последователи 1	Постоянное совершенствование качества деятельности ведется по основным направлениям. Необходимо поддержка динамики улучшений и реорганизация других проблемных областей, проводить, используя методы бенчмаркинга и других процессов совершенствования.
III	(264~329)	Средняя	Последователи 2	Сформированная система управления организации. Необходимо, акцентирование внимания на оптимизацию бизнес-плана и улучшения качества и учитывать значимости потребителя и значимости персонала на каждом этапе совершенствования системы управления.
IV	(198~263)	Удовлетворительная	Последователи 3	Система управления имеет потенциал для развития, и есть недостатки в ее реализации. Необходимо, проявление инициативы со стороны

				руководства, отчетливое определение целей и
--	--	--	--	--

				разработка стратегии развития системы управления.
V	(132~197)	Низкая	Условные аутсай- деры	Неупорядоченная система управления ведется, не определены цели, либо слишком расплывчатые. Необходимо, пересмотр принципа ведения менеджмента для дальнейшего развития системы управления.
VI	(66~131)	Отрицат ельная	Аутсай- деры	Неупорядоченная система управления
VII	(0~65)	Нулевая	Абсолют- ные аутсай- деры	Нулевой уровень менеджмента

Заключение

Бенчмаркинг – новое направление эволюционного развития концепции конкурентоспособности, предполагающее разработку программ улучшения качества услуг и внедрения инновационных направлений в организации.

В основе бенчмаркинга лежит сопоставление качества услуг конкурента или какой-либо его части, с деятельностью организации, проводящей анализ, с целью повышения его конкурентоспособности.

Результат внедрения процесса бенчмаркинга во многом предопределяется проведением серьезной подготовки к процессу реализации технологии бенчмаркинга. Для получения наилучших результатов процесс должен быть четко спроектирован, направлен, отслежен и проработан.

Таким образом, бенчмаркинг можно рассматривать как одно из важнейших направлений стратегически ориентированных непрерывных процессов улучшения и совершенствования деятельности организации, основанных на опыте эталонной организации.

Современные условия на рынке медицинских услуг приводят к тому, что для обеспечения конкурентоспособности организации, и ее устойчивого положения подобных действий становиться недостаточно. Необходимо изучение опыта деятельности и поведения на рынке лидеров для повышения обоснованности стратегий развития организации.

Технологии процесса внедрения бенчмаркинга в системе здравоохранения могут:

- улучшить внутреннее взаимодействие отдельных субъектов при реализации инновационных проектов;
- повысить результативность оказания медицинских услуг;
- рационализировать распределение ресурсов;
- снизить затратные неэффективные методы лечения и длительность цикла выполнения услуг и внутренних затрат организации;
- повысить мотивацию персонала на достижение конечных результатов;
- создать работающий механизм постоянного совершенствования процессов организации.

При этом необходима разработка стандартов внедрения технологии бенчмаркинга в медицинские организации.

Важнейшей задачей на сегодняшний день для организации является внедрение новых технологий в области менеджмента, организация логистики, управления бизнесом и информационных технологий, а также улучшение обслуживания, развитие и совершенствование качества оказываемых медицинских услуг и деятельности персонала.

Перечень рекомендуемых нормативно-правовых актов используемых в процессе бенчмаркинга

1. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы».

2. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 22 декабря 2011 года № 1577 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг»;

4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 12 июля 2013 года № 404 «О методике ранжирования организаций медицинской науки и медицинских вузов по результатам научной и инновационной деятельности».

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации для субъектов здравоохранения».

6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 ноября 2012 года № 796 «Об утверждении критериев оценки степени риска в сферах оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники и форм проверочных листов для государственных организаций здравоохранения».

Список использованных источников

1. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы».
2. Васецкий А.А., Тарасов Н.А., Яновский В.В. Основы менеджмента: Электронное учебное пособие/ Под ред. Яновского ВВ. – СПб, СЗАГС, 2007. – 44 с.
3. Гольдштейн Г.Я. Основы менеджмента: Конспект лекций. Таганрог: Изд-во ТРТУ, 1995. – 25-27 с.
4. Зайцев О.А., Радугин А.А., Радугин К.А., Рогачева Н.И. Основы менеджмента: Учебное пособие для вузов/Науч.редактор А.А. Радугин. – М.: Центр, 1998. – 15 с.
5. Лучкевич. В.С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением, Санкт-Петербург, 2001 – 317 с.
6. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента / Пер. с англ. – М.:1997. – 48-51 с.
7. Camp R.C. Benchmarking. The Search for Industry Best Practices That Lead to Superior Performance. — ASQC Industry Press, Milwaukee, Wisconsin, 1989.
8. Watson G.H. Strategic Benchmarking: How to Rate your Company's Performance Against the World's Best. — New York: John Wiley, 1993.
9. Zairi M. Benchmarking for Best Practice. — Oxford: Butterworth-Heinemann, 1992.
10. Coer News // the free Newsletter, Issue No.2, July. — Massey University, New Zealand, 2002.
11. Total Quality Management: A Gross Functional Perspective. — John Wiley & Sons, Inc. — 1996.
12. ГОСТ Р 50.1.028-200 Методология функционального моделирования IDEF/0. — 2000.
13. Shiba S., Graham A., Walden D. A New American TQM: Four Practical Revolutions in Management / Textbook Hardcover, January. — 1993.
14. Нив Г.Р. "Пространство доктора Деминга" / пер. с англ. — Т.: Городской общественный фонд "Развитие через качество", 1998.
15. Азоев Г.Л. Конкуренция: анализ, стратегия и практика. - М.: Центр экономики и маркетинга, 1996. - 208 с.
16. Аренков И.А., Багиев Е.Г. Бенчмаркинг и маркетинговые решения. — СПб.: Изд-во СПбУЭФ, 1997. – 215 с.

17. Данилов И.П. Бенчмаркинг как основа создания конкурентоспособного предприятия. – М.: Стандарты и качество, 2005. -69 с.
18. Карпец О.В. Бенчмаркинг: учебное пособие. -Владивосток: Изд-во ДВГУ, 2007. - 217 с.
19. Бенчмаркинг – менеджмент или шпионаж. // Конкурентная разведка. // [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.a-rsb.ru/index.php?go=News&in=view&id=586> (дата обращения 25.01.2012).
20. Ватсон Г.Х. Бенчмаркинг в примерах. // Бенчмаркинг клуб. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.jobsmarket.ru/?get_page=239& (дата обращения 25.01.2012).
21. Воронина Л.А., Ушнов В.В. Бенчмаркинг как инструмент разработки региональной инновационной стратегии //Региональная экономика: теория и практика. -2009. -№13. –с.28-32.
22. Барановская Н. На пять лет вперед. // Российская газета - Экономика «Строительство» №5253 (174) 06.08.2010. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.rg.ru/2010/08/06/basargin.html> (дата обращения 25.01.2012).
23. Анненский Ф. Дело на миллиард. // Российская газета. – Спецвыпуск №4786, 06.11.2008 [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.rg.ru/2008/11/06/delo.html> (дата обращения 25.01.2012).
24. Ромашенкова Т. Смольный ставит на инновации. // Российская газета – Федеральный выпуск № 4883, 07.04.2009. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.rg.ru/2009/04/07/matvienko.html> (дата обращения 25.01.2012).
25. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 ноября 2012 года № 796 «Об утверждении критериев оценки степени риска в сферах оказания медицинских услуг, обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники и форм проверочных листов для государственных организаций здравоохранения».

Индикаторы сравнительного анализа процесса внешнего бенчмаркинга

№	Название индикатора		Источник информации	Алгоритм оценки компонентов индикатора
	№	Компоненты оценки индикатора		
I.	Блок №1. Достижение цели			
1	Переход медицинской организации в статус государственного предприятия на праве хозяйственного ведения		Официальные данные статистической отчетности УЗ	
	1.1	не перешли на ПХВ		0 баллов
	1.2	перешли на ПХВ		4 баллов
	1.3	перешли на ПХВ, внедрили НС		7 баллов
	1.4	перешли на ПХВ, внедрили НС, регулярные советы или формой собственности является АО		10 баллов
2	Снижение уровня госпитализации в круглосуточный стационар (не менее 20% за счет случаев, подлежащих лечению на дневном и амбулаторных уровнях).		Выгрузка из СУКМУ Число случаев за отчетный период*100/число случаев за предыдущий год	
	2.1	Тенденция к росту на отчетный период или снижение до 10%		0 баллов
	2.2	Тенденция к снижению на отчетный период (от 10 до 15%)		5 баллов
	2.3	Тенденция к снижению на отчетный период (от 15% до 20%)		10 баллов

	2.4	Тенденция к снижению на отчетный период (более 20%)		20 баллов
3	Развитие стационарозамещающих технологий. Увеличение количества госпитализаций в дневной стационар (не менее 20% в год).		Выгрузка из СУКМУ Число случаев за отчетный период*100/число случаев за предыдущий год	
	3.1	Тенденция к снижению на отчетный период/отсутствует дневной стационар		0 баллов
	3.2	Тенденция к росту на отчетный период (от 10 до 15%)		5 баллов
	3.3	Тенденция к росту на отчетный период (от 15% до 20%)		10 баллов
	3.4	Тенденция к росту на отчетный период (более 20%)		20 баллов
Оценка менеджмента по первому блоку				50 баллов
II. Блок №2. Обеспечение производственного процесса всеми необходимыми ресурсами				
4	Наличие свидетельства об аккредитации медицинской организации		Территориальные департаменты ККМФД МЗ РК	
	4.1	Аккредитация отсутствует		0 баллов
	4.2	Аккредитация на 2 года		4 баллов
	4.3	Аккредитация на 4 года		7 баллов
	4.4	Сертификация по международным стандартам		10 баллов
5	Доля медицинских работников с квалификационной категорией		Выгрузка из СУР Число МР с квалификационной категорией *100/число МР	
	5.1	До 30%		0 баллов
	5.2	От 30% до 50%		10 баллов
	5.3	От 50% до 70%		20 баллов
	5.4	70% и выше		30 баллов

6	Оснащенность медицинским оборудованием		Выгрузка из ТЭП	
	6.1	До 30%		0 баллов
	6.2	От 30% до 50%		5 баллов
	6.3	От 50% до 70%		10 баллов
	6.4	70% и выше		20 баллов
7	Функционирование сайта медицинского учреждения		Кабинетное исследование Оценка сайта проводится согласно таблице 1	
	7.1	Минимальный балл		0 баллов
	7.2	Максимальный балл		30 баллов
8	Оборот койки		Выгрузка из ЭРСБ Число выбывших больных (выписанных + умерших) / среднегодовое число коек	
	8.1	До 16		0 баллов
	8.2	От 16 до 20		5 баллов
	8.3	От 20 до 24		10 баллов
	8.4	От 24 и выше		20 баллов
9	Обеспеченность компьютерами			
	9.1			0 баллов
	9.2	100%		30 баллов
	Оценка менеджмента по второму блоку			140 баллов
III.	Блок №3. Управление человеческими ресурсами и мотивация персонала			
10	Медицинский персонал на 1 койку. Среднее значение по РК составляет 2-3 человека		Официальные данные статистической отчетности УЗ	
	10.1	Не соответствует		0 баллов
	10.2	Соответствует		30 баллов
11	Соотношение врач: медсестра/другой персонал. Среднее соотношение по РК составляет 1:2-3 человек		Официальные данные статистической отчетности УЗ	
	11.1	Не соответствует		0 баллов

	11.2	Соответствует		30 баллов
12	Укомплектованность штатами по статистике		Официальные данные статистической отчетности УЗ	
	12.1	Не соответствует		0 баллов
	12.2	Соответствие нормативу		30 баллов
13	Доля медицинского персонала, обученных за счет бюджетных средств		Официальные данные статистической отчетности УЗ	
	13.1	Тенденция к снижению на отчетный период или не более 10%		0 баллов
	13.2	От 10% до 20%		15 баллов
	13.2	20% и выше		30 баллов
14	Доля финансовых средств, затраченных на обучение медицинского персонала		Официальные данные статистической отчетности УЗ	
	14.1	Тенденция к снижению на отчетный период или не более 5%		0 баллов
	14.2	От 5% до 10%		10 баллов
	14.3	10% и выше		20 баллов
15	Повышение заработной платы труда сотрудников на 30% за счет внедрения дифференцированной оплаты труда		Официальные данные статистической отчетности УЗ	
	15.1	Дифференцированная оплата не внедрена		0 баллов
	15.2	Дифференцированная оплата внедрена		30 баллов
	Оценка менеджмента по третьему блоку			190 баллов
IV.	Блок №4. Контроль качества медицинской помощи и эффективного использования ресурсов			
1	Направление 1. Информирования населения о ГОБМП			
16	Представление гражданам информацию о перечне, объеме и условиях оказания ГОБМП		Оценка проводится путем кабинетного исследования	

	16.1	Информация не представлена	Интернет-ресурса местного исполнительного органа о размещений информации по ГОБМП.	0 баллов
	16.2	Информация представлена		30 баллов
2	Направление 2. Соответствие затрат пороговому уровню			
17	Заработная плата		Предельные объемы затрат медицинских организаций в зависимости от уровня оказываемой помощи оцениваются согласно приложению 1	
	17.1	Не соответствует		0 баллов
	17.2	Соответствует пороговому значению		30 баллов
18	Приобретение продуктов питания			
	18.1	Не соответствует		0 баллов
	18.2	Соответствует пороговому значению		30 баллов
19	Приобретение медикаментов и прочих средств медицинского назначения			
	19.1	Не соответствует		0 баллов
	19.2	Соответствует пороговому значению		30 баллов
20	Приобретение прочих товаров			
	20.1	Не соответствует		0 баллов
	20.2	Соответствует пороговому значению		30 баллов
21	Другие текущие затраты			
	21.1	Не соответствует		0 баллов
	21.2	Соответствует пороговому значению		30 баллов
3	Направление 3. Недопущение некачественного оказания медицинской помощи и кредиторской задолженности			
22	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи		Выгрузка из ЭРСБ СУКМУ	

	22.1	Выше 2%	Сума снятия по данным экспертизы КОМУ, ККМФД*100/сумма, предъявленная к оплате	0 баллов
	22.2	До 2%		30 баллов
23	Кредиторская задолженность перед СК «Фармация»		Официальные сведения о кредиторской задолженности перед АО «СК фармация»	
	23.1	Задолженность не погашена, имеется		0 баллов
	23.2	Погашена от 50 до 70%		5 баллов
	23.3	Погашена на 70 и более		10 баллов
	23.4	Нет задолженности		20 баллов
2	Направление 3. Контроль качества медицинской помощи			
24	Дефекты по превышению веса КЗГ		Выгрузка из СУКМУ	
	24.1	Дефекты отсутствуют		0 баллов
	24.2	Дефекты есть		30 баллов
25	Несоблюдение протоколов лечения		Выгрузка из СУКМУ	
	25.1	Не соблюдается		0 баллов
	25.2	Соблюдается		30 баллов
26	Количество обоснованных жалоб		Выгрузка из СУКМУ	
	26.1	За каждую жалобу – минус 1 балл от общей суммы по четвертому блоку		
	26.2	Отсутствие жалоб		20 баллов
	Оценка менеджмента по четвертому блоку			240
	Оценка менеджмента по общему показателю			
V.	Блок №5. Специфические показатели			

25	% расхождений основного клинического и патологоанатомического диагнозов (многопрофильные стационары для взрослых и детей)		Выгрузка из ЭРСБ, Количество случаев расхождения диагнозов*100/количество вскрытых умерших	
	25.1	5% и выше		0 баллов
	25.2	От 2% до 5%		5 баллов
	25.3	От 1% до 2%		10 баллов
	25.4	0%		20 баллов
26	Отсутствие случаев предотвратимой материнской смертности (многопрофильные взрослые стационары, организации родовспоможения и перинатальной помощи)		Выгрузка из РПН, количество случаев материнской смертности	
	26.1	За каждый случай – минус 30 баллов от общей суммы		
	26.4	Отсутствие случаев		30 баллов
27	Отсутствие предотвратимых случаев младенческой смертности (до 1 года) (многопрофильные детские стационары, организации родовспоможения и перинатальной помощи)		Выгрузка из РПН, абсолютное число случаев младенческой смертности	
	27.1	За каждый случай – минус 30 баллов от общей суммы		
	27.4	Отсутствие случаев		30 баллов
28	Показатель послеоперационных осложнений (для узкопрофильных медицинских организаций)		Выгрузка из ЭРСБ Число осложнений после операции*100/общее число прооперированных больных	
	28.1	2% и выше		0 баллов
	28.2	От 1,5% до 2%		10 баллов
	28.3	От 1% до 1,5%		20 баллов
	28.4	Ниже 1%		30 баллов

29	Доля стационарозамещающих технологий в общем числе медицинских услуг (для НИИ, НЦ, ВУЗов РК)		Выгрузка из ЭРСБ СУКМУ Сума снятия по данным экспертизы КОМУ, ККМФД*100/сумма, предъявленная к оплате	
	29.1	До 5%		0 баллов
	29.2	От 5% до 9%		10 баллов
	29.3	От 10% до 14%		20 баллов
	29.4	15% и выше		30 баллов
30	Количество научно-исследовательских программ и проектов (для НИИ, НЦ, ВУЗов РК)		Официальные данные МЗ РК (ДНЧР)	
	30.1	Отсутствие исследований		0 баллов
	30.4	За каждую единицу (проект/программу) присваивается		10 баллов
31	Количество коммерциализованных разработок и инноваций (для НИИ, НЦ, ВУЗов РК)		Официальные данные МЗ РК (ДНЧР)	
	31.1	Отсутствие случаев		0 баллов
	31.4	За каждую разработку присваивается		10 баллов

Критерии оценки сайта медицинского учреждения

Блок 3. Организация	Кабинетное исследование	Алгоритм оценки компонентов индикатора
Оценка сайта медучреждения		Максимум - 30 баллов
Общая информация о медицинской организации	0-40	Максимум - 5 баллов
- наименование медицинской организации	0-1	0 (0 баллов)
- информация об осуществляемой медицинской деятельности (на сайте размещены сканы лицензий на все виды деятельности)	0-3	1 – 7 (1 балл)
- наличие логотипа	0-2	8 – 15 (2 балла)
- документы, регламентирующие деятельность медицинской организации	0-5	16 – 23 (3 балла)
- информация о правах пациентов	0-5	24 – 31 (4 балла)
- контакты контролирующих организаций	0-5	32 и выше (5 баллов)
- информация о структуре учреждения, отделениях	0-5	
- история учреждения	0-3	
- контакты: адрес, телефон, электронная почта, схема проезда	0-1	
- график работы учреждения	0-5	
- фотографии внешнего вида и интерьера медицинской организации		
Информация об услугах учреждения	0-15	Максимум - 5 баллов
- наличие информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях	0-4	0 (0 баллов)
	0-1	1 – 2 (1 балл)
	0-3	3 – 5 (2 балла)

- наличие информации о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи -наличие информации о перечне льготных лекарственных средств и лекарственном обеспечении - наличие информации о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты - указан список страховых компаний, с которыми работает медицинская организация - размещены правила записи на первичный прием/консультацию/исследование	0-5	6 – 8 (3 балла)
	0-1	9 – 11 (4 балла)
	0-1	12 и выше (5 баллов)
Информация о специалистах	0-15	Максимум - 5 баллов
- страница главного врача - график приема посетителей главным врачом - информация о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации - информация о достижениях - отзывы пациентов - информация о вакансиях учреждения	0-1	0 (0 баллов)
	0-1	1 – 2 (1 балл)
	0-5	3 – 5 (2 балла)
	0-5	6 – 8 (3 балла)
	0-3	9 – 11 (4 балла)
	0-1	12 и выше (5 баллов)
Механизмы обратной связи	0-20	Максимум - 5 баллов
- возможность подать жалобу на сайте (размещена форма для подачи электронного запроса) - информация о порядке приема претензий по качеству медицинской помощи - информация для спонсоров и благотворительных организаций	0-1	0 (0 баллов)
	0-1	1 – 3 (1 балл)
	0-3	4 – 7 (2 балла)
	0-5	8 – 11 (3 балла)

- информация о пациентских организациях	0-4	12 – 15 (4 балла)
- наличие форума пациентов или рубрики вопрос-ответ	0-1	16 и выше (5 баллов)
- ссылка на корпоративный блог (или блог главного врача) в социальных сетях	0-5	
- размещены ссылки на публикации в СМИ о деятельности учреждения		
Дополнительная информация и сервисы	0-12	Максимум - 5 баллов
- данные о доступности здания для лиц с ограниченными возможностями	0-5	0 (0 баллов)
- возможность записаться на прием (электронная регистратура)	0-4	1 – 3 (1 балл)
- наличие ссылок на другие медицинские интернет-ресурсы	0-2	4 – 7 (2 балла)
- возможность оставлять комментарии на сайте	0-1	8 – 10 (3 балла)
		11 и выше (5 баллов)
Удобство навигации по сайту	0-12	Максимум - 5 баллов
- наличие работоспособного поиска по сайту	0-3	0 (0 баллов)
- наличие карты сайта	0-1	1 – 3 (1 балл)
- заголовки страниц соответствуют их содержанию	0-2	4 – 7 (2 балла)
- все страницы сайта заполнены, нет пустых разделов	0-3	8 – 10 (3 балла)
- информация легко читаема	0-3	11 и выше (5 баллов)