

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский
государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»
(ННГУ)**

На правах рукописи

ХАНСУВАРОВА ЕВГЕНИЯ АДЛЬФОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**

08.00.05 - Экономика и управление народным хозяйством (Менеджмент)

Диссертация

на соискание ученой степени кандидата экономических наук

Научный руководитель:
доктор экономических наук, профессор,
профессор ННГУ им. Н.В. Лобачевского
Яшина Надежда Игоревна

Нижний Новгород
2021 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ	12
1.1. Основные понятия и сущность стратегического управления	12
1.2. Основы стратегического управления государственными медицинскими организациями	20
1.3. Исследование опыта стратегического управления в государственных медицинских организациях	32
ГЛАВА 2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ	42
2.1. Разработка метода оценки стратегического управления государственными программами в области здравоохранения	42
2.2. Обоснование инструментария для оценки деятельности государственных медицинских организаций	52
2.3. Разработка метода оценки деятельности государственных медицинских организаций для совершенствования стратегического управления	64
2.4. Разработка методики определения стратегии развития государственных медицинских организаций на основе матрицы стратегического планирования	70
ГЛАВА 3. ПРИМЕНЕНИЕ НАУЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ	76
3.1. Реализация совершенствованного метода оценки стратегического управления государственными программами в области здравоохранения по Приволжскому федеральному округу	76
3.2. Реализация метода оценки деятельности государственных медицинских организаций для совершенствования стратегического управления	86
3.3. Реализация методики определения стратегии развития государственных медицинских организаций на основе матрицы стратегического планирования	97
3.4. Совершенствование стратегического управления на примере государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Городецкая ЦРБ»	115
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	134
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	138
ПРИЛОЖЕНИЯ	159

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования.

Сегодня человеческий капитал считается базисом экономики каждой страны, а значит его необходимо сохранять и увеличивать. Государство должно учитывать приоритеты охраны здоровья и развивать системы здравоохранения с помощью финансовых возможностей и с учетом уровня экономического развития.

Совершенствование стратегического управления государственными медицинскими организациями является важным направлением и приобретает все большее значение для развития сферы здравоохранения. Исследование зарубежной и российской практики показало, что применяемые подходы стратегического управления в государственных медицинских организациях не достаточно развиты и не имеют систему показателей для стратегического управления.

Органы государственной власти должны совершенствовать и применять в организациях здравоохранения стратегическое управление, которое будет направлено на разработку и реализацию перспективных целей, стратегий и планов развития, отражающие все изменения внешнего окружения, с учетом анализа сильных и слабых сторон, а также потенциальных возможностей и угроз как внутри отрасли здравоохранения, так и внутри самой медицинской организации.

В государственных медицинских организациях структура целей и задач стратегического управления направлена на удовлетворение населения, которое нуждается в оказании медицинской помощи и требований вышестоящих органов в лице министерства здравоохранения.

Работа в данном направлении обеспечит сбалансированное и устойчивое функционирование государственных медицинских организаций. Решение соответствующих задач приведет к повышению уровня качества и доступности медицинской помощи с учетом потребностей населения, снижению уровня заболеваемости. Совершенствование стратегического управления, особенно на региональном уровне, связано с необходимостью оценки выполнения стратегических целей, анализа текущей деятельности и определения

перспективных направлений развития государственных медицинских организаций.

Согласно вышесказанному тема «Совершенствование стратегического управления государственными медицинскими организациями» является актуальной.

Таким образом, необходимость развития теории и практики имеет существенное значение для решения проблем связанных с совершенствованием стратегического управления государственными медицинскими организациями.

Степень научной разработанности проблемы.

Аспекты теоретического характера стратегического управления представлены в работах многих авторов, где наиболее отмечены: И. Ансоффа, П. Друкера, Ф. Зельцника и А. Чандлера.

Рассматривают проблемы управления в своих работах отечественные экономисты В.А. Абчук, А. И. Берг, А.Б. Борисов, Т.А. Владимирова, В. М. Глушков, Г.Я. Гольдштейн, Н.Д. Гуськова, А. Н. Колмогоров, Л.В. Лукичева, С.Н. Яшин и другие ученые.

Изучением вопросов менеджмента в сфере здравоохранения занимались известные ученые –Л.А. Габуева, И. Е. Госсен, Г.В. Дорошенко, В.Г. Кузьменко, В.С. Лучкевич, П.Н. Машегов, Т.Н. Плотникова, И.В. Поляков, Н.А. Пронина, Е.М. Разумовская, Д.С. Райкунов, В.Н. Родионова, П.Г. Ромашов, С.И. Савашинский, В.Д. Селезнев, В.И. Скворцова, С.А. Столяров, О.А. Страхова, Т.О. Толстых, Т.В. Чубарова, С.В. Шишкин, Ю.В. Шиленко, О.П. Щепин, Н.И. Яшина.

В своих работах С.А. Ануфриев рассматривает перспективы управленческих кадров, а врача отмечает, как главное звено системы управления медицинской организацией.

Исследованием вопросов внедрения стратегического управления в организации здравоохранения занимались М.Л. Голубева, Т.С. Колмыкова, Н.В. Кривенко, Н.Л. Кузнецова, О.А. Козлова, В.В. Портных.

В работах Э.Н. Кулагиной, Н.А. Полиной, А.В. Разумовского отмечаются целевые установки и основные критерии для управления медицинскими

многопрофильными учреждениями. Исследуются пути совершенствования организационной структуры и экономический мониторинг для обеспечения новых подходов к управлению. Освещаются вопросы перспективного планирования системы муниципального здравоохранения и стратегического планирования в современном лечебно-профилактическом учреждении.

В научных работах А.Ю. Гончаров, Н.К. Гусева, И.Е. Есауленко раскрывают возможные направления и перспективы совершенствования управления здравоохранением на муниципальном и региональном уровнях.

Представители уральской школы А. Б. Блохин, Е.В. Ползик, Т.В. Чернова, а также О.В. Власова, С.О. Ельсиновская, М.М. Игошин, И.Н. Молчанов, Н.П. Молчанова рассматривают в работах аспекты ресурсного обеспечения как главный фактор влияющий на повышение качества медицинских услуг в рамках текущей долгосрочной стратегии. Подчеркивают дефицит финансов в отрасли здравоохранения и определяют подходы к экономическому анализу и управлению средствами.

В работах Н.В. Брыксиной, А.А. Карлова, М.Н. Кузьминковой, М.А. Соколовой, О.А. Страховой, О.А. Швецовой уделяется внимание анализу управления многопрофильными учреждениями здравоохранения, методическим подходам к оценке эффективности расходов в системе обязательного медицинского страхования, а также вопросам управления персоналом и техническими ресурсами.

В работах Г.А. Боровковой, С.Л. Ереминой, Е.А. Качановой, О.В. Куделиной, Е.М. Разумовской рассматривается государственная политика в области здравоохранения, авторы разработали концепцию управления региональными системами здравоохранения.

Проблемам управления здравоохранением посвящены работы Р. Нашелер, К.Редер, работающих в Университете Аугсбурга.

Ученые Оксфордского университета А.Ривз, С. Басу, Д.Маккой, М. Макки, Д.Стакле занимаются проблемами выбора управленческих структур для эффективного развития медицинских организаций.

Обзор материалов в области стратегического управления государственными медицинскими организациями показал, что учитывая вклад исследователей некоторые теоретические и методические моменты остались не разрешены. Таким образом, нет общего подхода к стратегическому управлению медицинскими организациями. В малой степени исследованы теоретические понятия стратегического управления медицинскими организациями и не отражают свойственной специфики в стратегических целях и элементах.

Подходы к оценке стратегического управления государственными программами не учитывают классификацию стратегических целевых индикаторов в зависимости от их направления воздействия на комплексную социальную и экономическую ситуацию в здравоохранении и весомость стратегического целевого индикатора с позиции двух групп: социальной и экономической.

С целью совершенствования стратегического управления не уделяется внимание разработке инструментария и методам оценки деятельности государственных медицинских организаций. Существующие методы и методики стратегического планирования не включают в состав показатели, характеризующие деятельность и ресурсообеспечение государственных медицинских организаций с учетом удельного веса.

Таким образом, исследуемая тема представляет высокий интерес, но существующие не решенные теоретические и практические моменты определили цель, задачи и содержание диссертационной работы.

Цели и задачи исследования.

Целью исследования является решение научной проблемы, которая заключается в развитии теоретических, методических и практических аспектов, направленных на совершенствование стратегического управления государственными медицинскими организациями. Для достижения цели в работе поставлены следующие **задачи**:

- уточнить сущность и теоретическое содержание понятия стратегическое управление государственными медицинскими организациями с позиции

обобщения существующих принципов стратегического управления и сложившихся проблем в данных организациях;

- совершенствовать метод оценки стратегического управления государственными программами в области здравоохранения для анализа, контроля реализации данных программ на территории субъектов;
- совершенствовать инструментарий для оценки деятельности государственных медицинских организаций;
- разработать метод оценки деятельности государственных медицинских организаций для совершенствования стратегического управления;
- разработать методику определения стратегии развития государственных медицинских организаций и предложить практические рекомендации.

Предметом исследования являются управленческие отношения, возникающие в процессе применения стратегического управления в государственных медицинских организациях.

Объектом исследования в диссертационной работе являются государственные медицинские организации Нижегородской области.

Теоретической и методологической основой исследования послужили работы отечественных и зарубежных ученых деятелей, научные публикации в периодической печати, материалы научных конференций, отечественные и зарубежные литературные источники, посвященные проблемам стратегического управления государственными медицинскими организациями; использованы справочные, законодательные акты Российской Федерации и Нижегородской области, методические, инструктивные материалы в соответствии с проблематикой исследования.

Информационно-эмпирическая база исследований: данные и информация Министерства здравоохранения Российской Федерации и Нижегородской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области, Федеральной службы государственной статистики, отражающие состояние и тенденции управления государственными медицинскими

организациями, результаты, полученные при личном участии автора в процессе выполнения диссертационного исследования.

Соответствие содержания диссертационного исследования паспорту научной специальности.

Исследование выполнено согласно паспорту специальности ВАК 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» (Менеджмент), а именно п. 10.4. Государственная политика, механизмы, методы и технологии ее разработки и реализации. Стратегии и тактики в осуществлении государственной политики; п. 10.12. Оценка управления организациями как социальными и экономическими системами. Критерии оценки эффективности управления. Методы и показатели оценки результативности управления; п. 10.15. Стратегический менеджмент, методы и формы его осуществления. Стратегические ресурсы и организационные способности фирмы. Сбалансированная система показателей как инструмент реализации стратегии организации. Процесс построения сбалансированной системы показателей (ССП).

Применяемые методы исследования.

При проведении диссертационного исследования применены системный подход, метод синтеза, обобщение и сравнение, экономический и системный анализ. В работе использовались математико-статистические методы, структурирование и группировка статистических данных, которые основываются на измеряемых показателях, метод стандартизации и метод экспертных оценок, что позволило обеспечить достоверность, обоснованность выводов и результатов исследования и способствовало практическому применению.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в дополнении теоретического содержания, совершенствовании и развитии методов, методики стратегического управления государственными медицинскими организациями и практических рекомендаций по использованию.

Наиболее существенные результаты исследования, обладающие научной новизной и полученные лично, соответствуют пунктам паспорта специальности 08.00.05:

По пункту 10.4:

1. Уточнена сущность и дополнено теоретическое содержание понятия стратегическое управление государственными медицинскими организациями. Авторский вклад заключается в разъяснении целей и элементов стратегического управления с учетом специфики медицинской организации, отличается четкой взаимосвязанной и логически выстроенной структурой. Позволяет раскрыть сущность стратегического управления в данных организациях, акцентируя внимание на показателях деятельности и ресурсобеспечения. Учитывает взаимосвязь с государственной политикой в области здравоохранения.

2. Совершенствован метод оценки стратегического управления государственными программами в области здравоохранения на основе результирующего стратегического индекса. Особенность метода заключается в расчете результирующего стратегического индекса с учетом спорного и разнонаправленного характера стратегических индикаторов. Предложена уточнённая классификация стратегических показателей, отражающая и учитывающая значимость стратегических индикаторов по направлению воздействия на комплексную социальную и экономическую ситуацию в здравоохранении. Позволяет по итогам значения результирующего индекса присвоить балл (оценку) каждому субъекту, определить достижение стратегических целей и выполнение целевых показателей государственной программы в области здравоохранения в данном субъекте.

По пункту 10.12:

3. Совершенствован инструментарий для оценки деятельности государственных медицинских организаций. В отличие от существующих, этот базируется на подборе показателей и обосновании согласно экспертной оценке. Предложена классификация по трем ключевым группам: кадровое обеспечение, показатели результативности и показатели работы организации в разрезе видов медицинской помощи. Представленный инструментарий структурирован по параметрам, характеризуется небольшим набором показателей, входящих в состав, но отражающих достаточную информацию. Позволяет обеспечить проведение

качественной и достоверной оценки деятельности в целях сбора данных, анализа государственных медицинских организаций.

4. Разработан метод оценки деятельности государственных медицинских организаций для совершенствования стратегического управления. Отличительная черта заключается в применении обоснованного инструментария, классификации показателей по направлению воздействия на комплексную социальную и экономическую ситуацию в здравоохранении. Преимуществом метода является простота, универсальность для определения совокупной рейтинговой оценки и присвоения ранга государственной медицинской организации. Позволяет изучить работу государственных медицинских организаций по присвоенному рангу с целью получения своевременной и объективной информации, проведения анализа, сводной сравнительной оценки их деятельности, сбора данных о текущей обстановке на территории, где они функционируют.

По пункту 10.15:

5. Разработана методика определения стратегии развития государственных медицинских организаций. Представлен авторский поэтапный ход исследования, с использованием матрицы стратегического планирования. Отличается набором показателей, характеризующих деятельность и ресурсобеспечение государственных медицинских организаций с учетом удельного веса. Представленная методика позволяет, исходя из предложенных вариантов стратегий, оценить любое количество организаций и дать индивидуальные рекомендации с целью осуществления необходимого контроля и повышения объективности принимаемых управленческих решений и сформулировать определённый вектор развития в долгосрочной перспективе.

Теоретическая значимость выполненного исследования состоит в дополнении теоретического содержания, методов и методики, углубленной разработке новых подходов к совершенствованию стратегического управления в государственных медицинских организациях. Представленные научные результаты обладают ценностью и дают возможность совершенствовать стратегическое управления государственными медицинскими организациями.

Практическая значимость исследования заключается в том, что авторские методы и методика отличаются определенными практическим предложениям, которые имеют существенное значение для развития отрасли здравоохранения. Полученные научные результаты могут применяться Министерством здравоохранения, Федеральным и Территориальным фондами обязательного медицинского страхования, государственными медицинскими. Введение новых методов и методики в практику органов власти субъектов поможет правильно анализировать, оценивать деятельность государственных медицинских организаций на локальном уровне для совершенствования стратегического управления

Публикация и апробация результатов исследования: опубликованы в статьях и представлены на выступлениях на научно-практических конференциях и семинарах. Предлагаемые автором практические рекомендации отправлены в Министерство здравоохранения. Результаты приняты в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования и в Департаменте государственного управления государственной службы Нижегородской области, что подтверждается справкой о внедрении. Результаты исследования используются в работе ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ», что подтверждено актом о применении результатов диссертационного исследования. Наиболее существенные положения и результаты исследования отражены в 2 публикациях в журнале Web of Science, 12 публикациях журналов ВАК и 8 публикациях в других журналах, в 1 монографии общим объемом 24,4 печатных листа.

Структура и объем диссертации.

Структура диссертационного исследования была построена в соответствии с поставленной целью и задачами. Работа представлена на 209 страницах и содержит: введение, 3 главы, заключение, список литературы, приложения, 48 таблиц и 18 рисунков.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

1.1. Основные понятия и сущность стратегического управления

Понятие «стратегическое управление» появилось ориентировочно в шестидесятые, семидесятые годы как управление, которое проводится на высшем уровне и отличается от уровня текущего управления на производстве. Изменения в текущей ситуации с бизнесом привели к выделению стратегического управления. Главная идея такого управления заключалась в выделении руководством окружения компании как центра внимания для того, чтобы быстро и оперативно реагировать на изменения в нем и отвечать на поставленные проблемы от внешней среды.

Особенности стратегического и оперативного управления заключаются в следующей таблице 1.1.

Таблица 1.1 - Отличительные характеристики стратегического и оперативного управления

Характеристика	Оперативное управление	Стратегическое управление
Цель существования, предназначения, сформированная миссия	Создание и разработка услуг и товаров для получения прибыли и дохода.	Перспективное развитие организации в долгосрочном периоде посредством гармоничной работы с внешней средой, окружением и решением проблем руководящих лиц.
Центр внимания	Сосредотачивается на внутренней составляющей организации, внутренних проблемах.	Ориентируется на открытие новых возможностей, использовании конкуренции как источника совершенствования, быстром реагировании на изменение окружения и факторов среды.
Постановка вопроса	Как необходимо делать?	Чего нужно добиться?
Способ решения	По хозяйственным мероприятиям.	По элементам стратегии.
Среда функционирования	Стабильная, прогнозируемая.	Динамичная и непредсказуемая.
Временной фактор	Краткосрочная и среднесрочная перспектива.	Долгосрочная перспектива.

Формирование управления	Сочетает в себе организационные функции, структуры и процедуры, технологии и техники.	Сосредотачивается на системах информационного обеспечения, рынке квалификационных кадров.
Отношение к трудовым ресурсам	Рассматривает работников как исполнителей отдельных функций и работ, как один из видов ресурсов организации.	Рассматривает работников как человеческий капитал, как базис организации, который является главной ценностью.
Критерии эффективности и управления	Ориентируется по показателям рационализации использования трудовых ресурсов и прибыльности деятельности.	Оценивает по параметрам точность действий, своевременность принятия решений. Ответные действия руководства на новые вызовы со стороны изменений в окружающей среде, в требованиях рынка и потребителей.
Позиция маркетинга	Направлена на использование эффективных инструментов маркетинга и методов продаж для минимизации всех издержек. Целью является достижение высоких показателей по операционному плану, таких как прибыльность по всем видам товаров и услуг, уровень продаж и обхват территорий (рынков).	Ориентирована на составление глобального плана развития компании. Сохранение и расширение позиций на рынке, удержание клиентов, а также привлечение новых.
Отношение к прибыли	Превращение потенциала в реальную прибыль.	Обеспечивает постоянный потенциал прибыльности.
Взаимоотношения со стейкхолдерами	Выстраиваются отношения с внешней средой без четкого плана, реактивно.	Определяется цель взаимодействия и только потом подбираются под нее инструменты, проактивно.
Отношение к репутации	Дать наилучшее возможное изображения бренда, ориентация на краткосрочную перспективу.	Закрепление бренда и его образа, ориентация на долгосрочную перспективу.
Отношение к планированию	Оперативно-производственное.	Стратегическое планирование, сценарное, комплексное, целевое планирование.
Тип управляющего	Менеджер по производству.	Предприниматель - лидер.
Власть в управлении	Сосредоточена в производстве и маркетинге.	Сосредоточена в общем руководстве, НИОКР, развитии производства, стратегическом планировании.

Рассмотрим некоторые теоретические определения стратегического управления, сформулированные авторами.

Понятие «стратегическое управление», по мнению многих авторов, сводится к процессу определения и использования стратегических решений,

в которых стратегический выбор считается главным звеном, где отмечается взаимодействие собственных ресурсов с возможностями и угрозами, характеризующими внешнее окружение.

Термин «стратегия» можно определить «как главное связующее звено между тем, что организация хочет достичь – ее целями и линией поведения, выбранной для достижения этих целей» [53].

О. С. Виханский отмечает понятие «стратегическое управление» как управление организацией, в основе которого ведущая роль отводится человеческому потенциалу. Функции человеческого потенциала заключаются в проведении гибкого регулирования и быстроты реакции на изменения в организации, ориентации по запросам потребителей производственной деятельности в ответ на вызовы со стороны внешнего окружения, развитии конкурентных преимуществ для выживания организации и достижении долгосрочных целей [20].

И. Ансоффа связывает с понятием стратегическое управление сочетание стратегического планирования, анализ и выбор стратегических позиций, а также управление в реальном времени [7].

Х. Виссема характеризует понятие как «стиль управления». Считает, что потребители мотивируют и ориентируют в будущее, развивают конкуренцию. По мнению автора, стратегическое управление ориентирует всех работников и объединяет все планы подразделений, методы и формы взаимодействия, синхронизирует информацию для принятия решений и планирования для достижения долгосрочных целей [19].

Рассмотрев определения стратегического управления, уделите внимание понятию «стратегия».

Во многих формулировках понятие «стратегия» сочетает в себе следующие элементы как детальный перспективный план на долгосрочную перспективу, обладающий гибкостью и адресностью, учитывающий переориентацию на случай непредвиденных обстоятельств для совершения стратегического маневра.

Изучение развития термина «стратегия» во временном периоде даст возможность определить ход мыслей авторов и позволит дать объяснение его структуре таблица 1.2.

Таблица 1.2 - Сравнение авторских подходов к понятию «стратегия»

Определение стратегии	Автор	Основной подход
1. Понятие «стратегия» отмечается как поставленный долгосрочный курс целей и задач, определение точных действий и распределение ресурсов, направленных на данные цели.	А. Чандлер, К.Эндрюс. 1962.	Цели ориентированы на долгосрочную перспективу и не видоизменяются. Переориентация целей допускается при изменении условий окружающей среды.
2. Формируют понятие стратегии как результат контролируемого процесса.	Гарвардская школа бизнеса. 1965 г.	По принципам должна быть лаконична, проста, уникальна и иметь заверченный характер.
3. Стратегия как множество позиций организации фокусируется на показателях.	М. Портер, Б. Хендерсон, Д.Шендел. 1970-1985 гг.	Учитывают большое количество конкурентных стратегий и обосновываются количеством стратегических позиций для организации на рынке.
4. Стратегия - формирование плана развития, характеризующийся непрерывностью его реализации.	И.Ансофф. 1965 г.	Отличается совокупностью правил и средств, блок-схемами, формализованным процессом с учетом перечня факторов.
5. Отождествляет понятие стратегия как долгосрочное-среднесрочное-тактическое планирование.	Д.Стейнер. 1977 г. П. Лоранжи другие авторы. 1977 г.	Отличается жестким соблюдением последовательности исполнения этапов, четкой детализацией действий и полным описанием процесса планирования.
6.Применяет определение «эффективная формальная стратегия» как последовательность действий, направленных на достижение целей в пределах определенной политики.	Д.Куинн. 1980 г.	Включает три составляющие: 1) Цели, задачи; 2) Элементы политики в пределах деятельности; 3) Действия в рамках принятой политики.
7. Стратегия как совокупность планов, позиций, перспектив, действий и приемов.	Г. Минцберг. 1987 г.	Отмечает самостоятельность каждой составляющей, но при этом учитывает взаимосвязь элементов друг с другом.
8. Отмечается стратегия как способ формирования преимуществ экономического и неэкономического характера.	Б.Альстренд, Дж.Лэмвелл.	Акцентируется на социальном направлении и учитывает корпоративную культуру организации.
9. Стратегия-процесс развития согласно этапам, схемам действий.	Г. Хамель. 1989 г.	Основа заключается в коллективной выработке плана действий, в форме образа и схем,

		с учетом ресурсов и способностей.
10. Стратегия-план, направленный на укрепление захваченных позиций и достижение целей.	А. Томпсон. 1995 г.	Единство действий, подходов, хорошо продуманное видение деловых позиций и долгосрочных направлений развития.
11. Стратегия является набором управленческих решений, связанных с будущим направлением деятельности.	П. Дойлем, В.А. Винокуров. 1996 г.	Механизм распределения ресурсов, отмечают изменение стратегии в условиях возникновения кризиса.
12. Стратегия - направление развития организации с учетом специальных приемов и изменений во внешней среде.	О.С. Виханский, А. И.Наумов.	Отличается логически выстроенным процессом, обратной связью, между тем, как ведется процесс и как достигаются цели, контролем стратегических целей.
13. Представление стратегии как альтернативный вариант развития предприятия с учетом внешнего и внутреннего окружения.	С.А. Кузнецова, В. Д. Маркова, 1998 г.	Формирование и реализация заключаются в составлении детализированных планов и на их основе процессов.
14. Стратегия является совокупностью ее главных целей и основных способов их достижения.	Э.А. Уткин. 2003.	Акцентируется на совокупности идей развития предприятия. Формирует пути продвижения и является реакцией на изменения внутренних и внешних факторов деятельности предприятия.
15. Стратегия представляет собой набор конкретных ориентиров, заключенных в программе, плане или определенного курса направления.	М.К. Старовойтов, Р.А Фатхутдинов. 2005г.	Конкретизация, обобщение и последовательность действий в постановке планов.
16. Стратегия — это формирование главных целей и единых направлений движения.	В.К. Потемкин. 2010 г.	Отмечает выявление приоритетных проблем и ресурсов для достижения основной цели.
17. Стратегия — это определенные подходы и действия к заданным показателям деятельности.	А. Дж. Стрикленд, А. А. Томпсон. 2012г.	Отмечают долгосрочные конкурентные преимущества.

Таким образом, можно сделать вывод, что понятие «стратегия» рассматривалось с разных сторон, и каждый автор предлагает свою интерпретацию и подход. Но во всех определениях улавливается мысль, что стратегия – это способ достижения поставленной цели с помощью разных инструментов стратегического управления, который направлен на развитие организации с учетом изменений внешней среды и конкурентной борьбы.

Исследование показало, что все стратегические цели, задачи формируются и выполняются высшим звеном руководства организации. Важно рассматривать и учитывать окружающие факторы внешней и внутренней среды при принятии управленческих решений, так как они могут оказать непосредственное воздействие на результаты деятельности.

Для воплощения стратегических целей необходимо разработать оперативные цели, которые реализуются в среднем и низшем звене управления организацией. Оперативные цели направлены на внутреннюю деятельность и разрабатываются на краткосрочный период, но позволяют решать стратегические задачи.

Обзор литературы помогает сформировать этапы статического управления
таблица 1.3.

Таблица 1.3 - Характеристика этапов стратегического управления

Этапы	Характеристика	Инструмент
Первый этап - анализ среды	Целью этапа является формирование информации о внешней среде, выявление положительных и негативных факторов, определение сильных и слабых сторон самой организации.	Для реализации первого этапа используются инструменты аналитического характера, такие как SWOT-анализ, PEST-анализ, GAP-анализ, SNW -анализ.
Второй этап - разработка миссии и целей долгосрочного характера	Заключается в выработке предназначения организации, конкретизации содержания деятельности, определения целевых ориентиров. Отличительная черта эта согласованность, непротиворечивость и сопоставимость цели и миссии.	Ф.Котлер предлагает определять миссию и цели с учетом пяти факторов: история возникновения организации; действия и стиль поведения руководителей; ресурсы организации; внутреннее состояние и ключевые черты организации. Применяется установление фаз и иерархия целей.
Третий этап - разработка стратегий развития	Суть этапа в выработке и развитии вариантов, альтернатив и путей развития организации на долгосрочный период.	Принято использовать матрицу И. Ансоффа, матрица Бостонской Консультативной Группы (BCG), Матрица Томпсона и Стрикленда, матрицу Д.Абея, матрица «МакКинзи», матрица АДЛ.
Четвёртый этап - контроль	Суть данного этапа заключается в проверке правильности осуществления стратегии развития.	Выбор показателей: показатели эффективности; показатели использования человеческого капитала; показатели, характеризующие внутреннее состояние организации и внешней среды. Формирование системы измерения и отслеживания; системы контроля рыночных

		показателей: цен, выпускаемых услуг и товаров, инвестиций. Методы сравнения и корректировки.
--	--	--

Согласно представленной таблице и, учитывая разработки зарубежных и отечественных авторов в стратегическом управлении, применяется большое количество методов, моделей и инструментов.

В большинстве литературных источников стратегическая модель включает в себя экономические и математические методы, которые отражают процессы и явления во внешней и внутренней среде.

Рассмотрим составленную матрицу, которая дает возможность увидеть, какие методы используются на каждом этапе стратегического управления, в таблице 1.4.

Таблица 1.4 - Формирование матрицы системы методов для стратегического управления

Наименование рекомендуемых инструментов и методов	Наименование рекомендованных видов работ							
	Исследование исходной ситуации	Анализ внешней среды	Анализ потенциальных возможностей и резервов предприятия	Формирование целей и миссии предприятия	Определение стратегических альтернатив	Разработка стратегии	Реализация стратегии	Оценка результативности
Методы сбора информации	+	+	+	+	+	+	+	
Статистические методы		+			+			+
Экспертные методы оценки	+	+	+	+	+		+	+
Кабинетные исследования		+	+					
Анкетные опросы	+							
STEP-анализ		+						
SWOT-анализ		+	+					
5 конкурентных сил Портера		+						
Ранжирование и взвешивание факторов			+	+	+	+		+
Построение иерархий				+	+	+		
Метод «Дерево целей»				+	+	+		
Функционально-стоимостной анализ			+					+
Многофакторный анализ			+		+			+
Анализ финансовых коэффициентов								+

Морфологический анализ				+				
Матрица						+	+	+
Анализ денежных потоков						+		
Экономико-математические методы				+	+			+
Сценарный анализ					+	+		
Имитационное моделирование					+	+		
Регрессионный анализ							+	
Анализ чувствительности						+	+	
Портфельный анализ				+				
Методы прогнозирования				+	+	+		
Анализ рисков					+	+		
Методы прикладной математики				+	+			+
Коэффициент ранговой корреляции (коэффициент Спирмэна)								+

Совершенно очевидно, что для применения данного инструментария необходимо систематизировать его и определиться, какие методы наиболее приемлемы при использовании стратегического управления.

В работе необходимо уделить внимание такому понятию как «стратегическое планирование» и отметить главные отличия его от «стратегического управления», рассмотрим таблицу 1.5.

Таблица 1.5 - Краткая характеристика понятий «стратегическое управление» и «стратегическое планирование»

Категория отличия	Ключевые черты «стратегического управления»	Ключевые черты «стратегического планирования»
Сущность	Представляет собой совокупность всех действий, решений и способов создания и реализации стратегии для воплощения в жизнь намеченных целей организации.	Является деятельностью, которая определяет приоритеты и стратегии организации на будущие перспективы.
Внимание	Акцентируется на достижение поставленных стратегических результатов, в части выхода на новые уровни развития, расширение территорий охвата и разработка новых товаров и услуг.	Акцентируется на реализации грамотных стратегических решений.
Руководствуется	Результатами.	Планами.

Исследование течения обстоятельств	Актуальное.	Аналитическое.
Функции	Назначает ответственных лиц, утверждает форму действий, время и способы для управления.	Определяет действия.

Таким образом, можно выделить, что «стратегического управление» невозможно без «стратегического планирования», существует взаимосвязь, которая заключается в определении управленческого потенциала для решения поставленных задач в части планирования и их воплощения в жизнь. Стратегическое планирование на основе аналитических процедур задает цели и задачи, а стратегическое управление посредством совокупности способов и действий, а также с учетом изменчивости окружающих факторов, их реализует.

1.2. Основы стратегического управления государственными медицинскими организациями

Здоровое общество Российской Федерации является важным для демографической ситуации, является залогом стабильности и национальной безопасности страны. Государство представляет и защищает интересы граждан в области охраны здоровья и социальной защиты.

Применение стратегического управления в государственных медицинских организациях будет результативным способом, который позволит увеличить эффективность управления медицинскими учреждениями здравоохранения РФ. Стратегическое управление государственными медицинскими организациями предполагает постановку целей и задач на долгосрочную перспективу, развитие определенных взаимоотношений между медицинскими организациями и окружающей средой, согласно их внутреннему потенциалу и позволяющих сохранить восприимчивость к внешним и внутренним требованиям.

В.В. Портных дает определение системы стратегического управления в государственных медицинских учреждениях как «эффективное развитие, обеспечивающее достижение перспективных показателей деятельности, контролирующее выполнение системы комплексных мероприятий развития, а

также формирует эффективных менеджеров российского здравоохранения» [99, с.34.]

М.Л. Голубева в своей научной работе формирует определение «медицинского стратегического менеджмента как применение комплекса специальных принципов, подходов, методов и средств стратегического управления организациями здравоохранения различных форм собственности на основе стратегического планирования с учетом формирования эффективной системы логико-информационных связей между элементами организационной структуры клиники» [32, с.10].

При стратегическом управлении необходимо определять стратегические показатели, учитывая, что отрасль здравоохранения отличается от других отраслей по целям деятельности и способам их достижения, необходимо четко выявить условия, воздействующие на них.

Как в любой отрасли, так и в системе здравоохранения есть внешние условия, которые будут влиять на стратегические показатели:

- политические (охрана здоровья населения);
- социальные;
- экономические.

Стратегическая модель системы здравоохранения опирается на следующие составляющие:

- целевые стратегические показатели, отвечающие за деятельность системы здравоохранения, которые формируются на государственном уровне;
- стратегические показатели самой структуры системы здравоохранения, отвечающие за уровень функционирования государственных органов власти непосредственно с государственными медицинскими организациями;
- показатели наличия стратегических ресурсов (финансовые, трудовые, интеллектуальные, информационные), формируются внутри государственной медицинской организации;

- стратегические показатели работы системы здравоохранения, отвечающие за результат, формируются в контролирующих органах системы здравоохранения.

Важное отличие стратегического управления медицинскими организациями от промышленных и коммерческих предприятий — это социально-ориентированный подход. Одним из главных элементов экономического и социального благополучия общества страны является медицинское обслуживание. В нашей стране сфера здравоохранения является одной из ведущих отраслей сферы обслуживания. Формирование, реализация медицинских услуг и благ, цель которых создание и поддержание здоровья населения, является функциональным значением системы здравоохранения. В силу того, что здравоохранение является социально значимой отраслью все стратегические цели, показатели и методы использования должны быть направлены на достижение социально-экономического результата.

Социально-экономический результат: улучшение показателей деятельности медицинских организаций, повышение продолжительности жизни населения по всей стране; увеличение продолжительности жизни работоспособного населения страны, сокращение сроков временной нетрудоспособности и сокращения заболеваемости от всех причин, улучшение качества жизни граждан разного возраста, развитие и освещение общественного здоровья путем взаимодействия государства и граждан.

В своей диссертационной работе предлагаю отметить главную особенность стратегического управления в медицинских организациях - государственное вмешательство. Органы государственной власти, в лице Министерства здравоохранения и Фондов обязательного медицинского страхования взаимосвязаны в процессе стратегического управления с руководителями самостоятельных медицинских организаций.

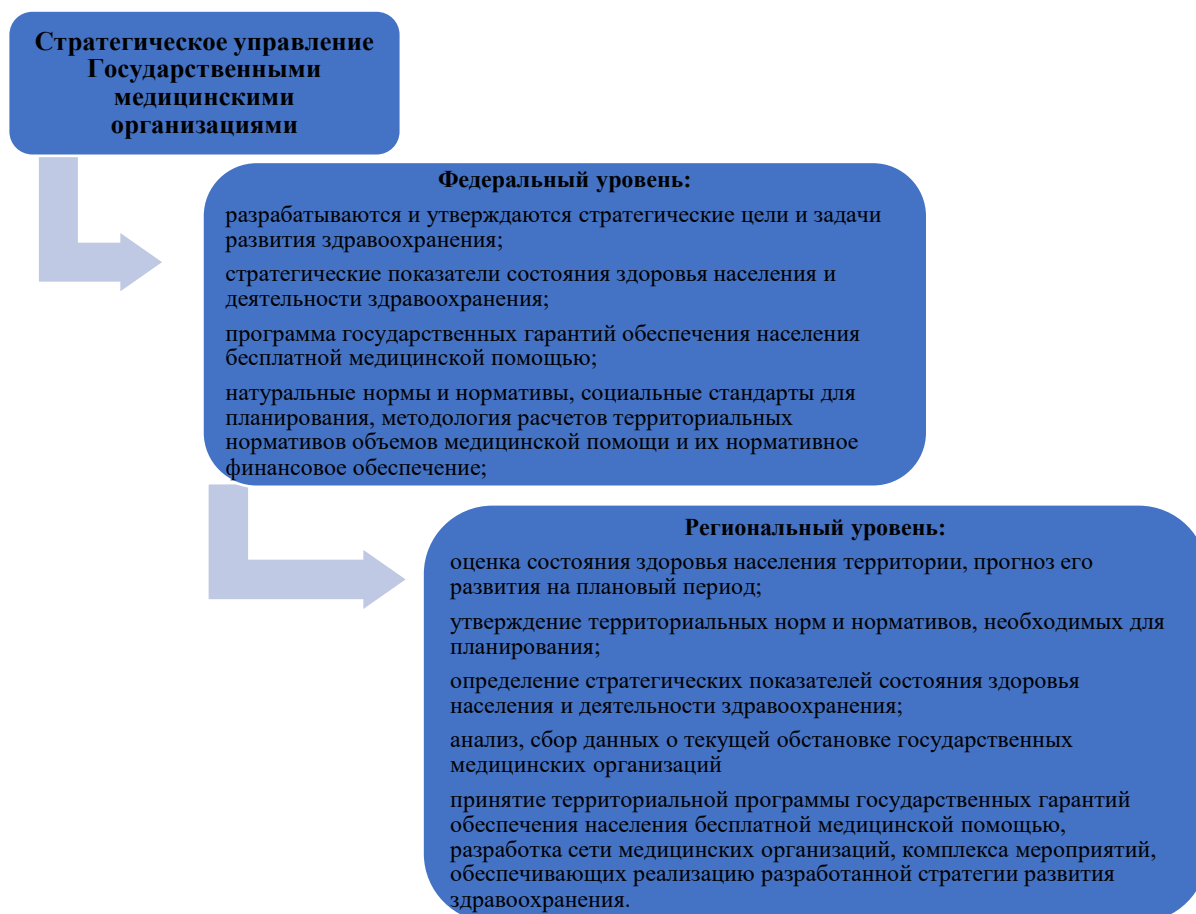


Рис.1.1 - Стратегическое управление на федеральном и региональном уровнях государственными медицинскими организациями

Источник: составлено автором

С другой стороны, стратегическое управление может осуществляться самостоятельно главным врачом и соответствующими службами управления внутри государственной медицинской организации, для достижения государственных стратегических целей рисунок 1.2.

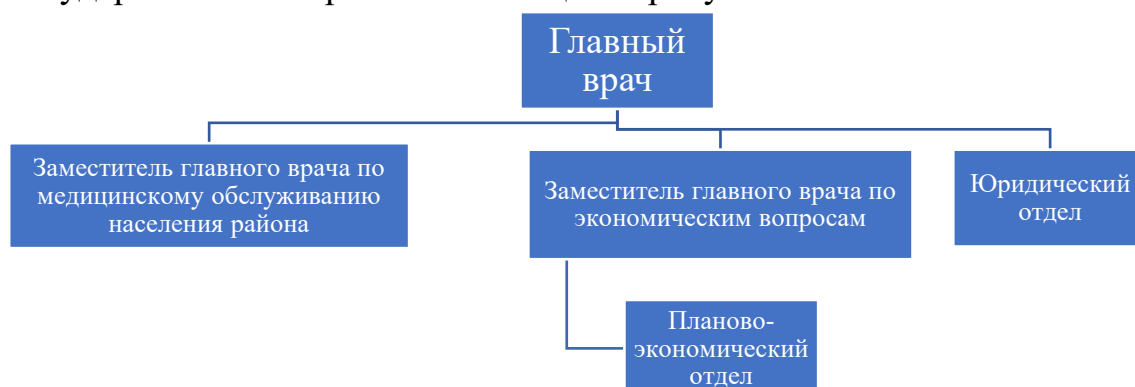


Рис.1.2 - Участники стратегического управления в государственных медицинских организациях

Источник: составлено автором

Миссия медицинских организаций является социально-ориентированной и отличается от других организаций. Важным отличием миссии медицинской организации является сохранение прав населения в сфере охраны здоровья и реализация государственных гарантий.

Миссия государственных медицинских организаций заключается в предоставлении качественной и доступной медицинской помощи, которая должна удовлетворять потребности населения при эффективном использовании ресурсов организации.

Миссия государственных медицинских организаций должна быть сформирована на будущее и определять целевые ориентиры на долгосрочную перспективу. Она выступает главным инструментом стратегического управления.

Миссия медицинских организаций заключается в создании и применении такой государственной политики, которая приведет к реализации качественных и доступных медицинских услуг, повышению здоровья нации.

Стратегические цели государственной медицинской организации формируются согласно требованиям и целям государственной политики в области здравоохранения. Они включают в себя установленные нормативные числовые показатели такие как, например, продолжительность жизни населения страны, смертность в стране, рождаемость в стране, заболеваемость в стране и охватывают приоритетные направления развития качества и доступности обеспечения населения медицинской помощью. Основными стратегическими задачами государственных медицинских организаций является создание условий для осуществления поставленных целей.

Разработка стратегических объемов медицинской помощи в виде план-заданий, государственных заданий для бюджетных медицинских организаций и ресурсного обеспечения в разрезе: видов, условий и форм, согласно территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению и программе обязательного медицинского страхования, проводится с учетом территориальных нормативов и численности

населения. Каждый норматив оказания медицинской помощи рассчитывается на 1000 человек:

- случаи госпитализации в разрезе клинико-статистических групп по видам медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара для взрослых и детей;
- случаи лечения в разрезе клинико-статистических групп по видам медицинской помощи в условиях дневного стационара для взрослых и детей;
- посещения с профилактической целью, обращения по поводу заболеваний, неотложная помощь, консультации с применением информационных технологий, условиях амбулаторно-поликлинических учреждений по специальностям;
- отдельные виды лечебных и диагностических услуг;
- вызовы скорой медицинской помощи.

Стратегическое развитие сети медицинских организаций на территории субъекта включает в себя расчет нормативных объемов медицинской помощи и их ресурсное обеспечение, распределение объемов по медицинским организациям согласно их мощностям и лицензированным видам медицинской помощи.

Необходимо рассмотреть практическую составляющую анализа макроокружения для государственной медицинской организации для развития стратегического управления в медицинских организациях.

Рассмотрим анализ макроокружения для государственных медицинских организаций в таблице 1.6.

Таблица 1.6 - Особенности анализа макроокружения для государственной медицинской организации

Наименование компоненты	Характерные черты	Характерные черты для медицинской организации
Экономическая компонента	Предполагает анализ экономических показателей таких как: величина валового национального продукта, производительности труда темпов	1.Формирование в государственном бюджете РФ, в бюджете субъектов РФ, в Федеральном и Территориальном Фондах обязательного медицинского страхования уровня финансирования расходов на сферу здравоохранения, формирование уровня финансирования организаций здравоохранения со стороны организаций, предпринимательских

	инфляции, платежного баланса уровня безработицы, процентной ставки, норм накопления, норм налогообложения.	структур. Организации, обладающие свободными денежными средствами, выступают в роли меценатов, спонсоров. Финансирование медицинских учреждений может осуществляться общественными организациями. Медицинские организации здравоохранения имеют возможность брать денежные средства в виде кредитов, ссуд. 2. Формирование объемов оказания медицинской помощи в разрезе всех видов, предоставляемых в пределах программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи 3. Формирование уровня лекарственного обеспечения препаратами отечественного производства, которые входят в список лекарственных средств важных и жизненно необходимых; 4. Формирование общего уровня расходов на здравоохранение за счет всех источников ресурсообеспечения.
Правовая компонента	Предполагает изучение правового порядка, законов и нормативно-правовых актов, которые устанавливают основные рамки, нормы и границы. Отмечаются аспекты правовой защиты и степень изменения правовой среды.	Включает в себя соблюдение статей Конституции РФ и федеральных нормативно-правовых актов, соблюдением статей международного права. Соблюдением норм социальных гарантий по охране здоровья населения, обеспечения проведения государственной политики по поддержке семей, материнства и детства, поддержке инвалидов и пожилых граждан. Акцентирует внимание на ценности прав пациента, а обязанность системы здравоохранения - их признание, соблюдение и защита. Формирование нормативной базы для медицинских организаций различных видов собственности и ведомственной принадлежности с учетом особенностей и специфики направлено на создание и актуализацию структурных норм, единых требований к качеству и доступности, организации системы медицинской помощи, требований к уровню квалификации медицинских кадров, выполняемых в рамках законодательства Российской Федерации задач. Конституция Российской Федерации, федеральные законы от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; от 28 июня 2014 г. N 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации»; указы Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. N 683 «О Стратегии национальной безопасности

		Российской Федерации»; от 7 мая 2018 г. N 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 11 марта 2019 г. N 97 «Об Основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу». Государственное управление и регулирование в сфере здравоохранения включает в себя медико-санитарные и социально-экономические мероприятия проводимые организациями здравоохранения в соответствии с деятельностью государства. Совокупность норм и законов в сфере здравоохранения является эффективным регулятором правоотношений.
Политическая компонента	Формирование политической составляющей необходимо для того, чтобы четко понимать какие цели перед собой ставят органы государственной власти в отношении развития общества и о средствах, с помощью которых государство намерено проводить в жизнь свою политику. Использование политической компоненты нужно для определения первоочередных целей организации и концентрироваться на выяснении совпадают ли они с государственными. Своевременное отслеживание принятия новых законов и норм.	Государство реализует политику в сфере здравоохранения с помощью принятия на федеральном уровне и уровне субъектов нормативно-правовых актов: - в виде Концепции долгосрочного социально-экономического развития; - в виде Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года; - в виде Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг.; - в виде Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; - в виде Государственных программ развития здравоохранения; - в виде создания Национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», ведомственных целевых программ, а также государственных программ субъектов Российской Федерации.
Социальная компонента	Изучение данной составляющей показывает, как социальные процессы, демография, национальность,	Изучение социальной компоненты включает следующие показатели: - показатели национальной безопасности в сфере охраны общественного здоровья; - уровень контроля со стороны государства в сфере безопасности и качества медицинской помощи;

	менталитет, уровень образования людей, мобильность людей влияют на развитие деятельности и достижение целей организации. Ключевая черта социальной компоненты — это влияние на внешнее и внутреннее окружение организации.	-уровень контроля со стороны государства в сфере лекарственного обеспечения; -показатели уровня употребления алкоголя и табака, а также отсутствие мотивации к сохранению здоровья и физической активности граждан; -уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи; -объем замены бесплатных медицинских услуг, предоставляемые государственными программами, платными медицинскими услугами, что создает и увеличивает уровень социальной напряженности.
Технологическая компонента	Фокус заключается в исследовании возможностей, которые необходимы для совершенствования деятельности организации, позволяющие проводить модернизацию и усовершенствование с учетом возникновения и угроз различного характера.	Технологическая компонента акцентируется непосредственно на: 1. Реконструкции существующих объектов здравоохранения и строительства новых современных медицинских комплексов. 2. Создании инфраструктуры государственных медицинских учреждений и материально-технической базы 3. Приобретении современного диагностического оборудования и телемедицинских технологий. 4. Сокращении отставания в технологическом отношении, в применении ручного (хирургического) вмешательства, а не современных методов - радиотерапии и лекарственного обеспечения. 5. Сокращении отставания в информационно-коммуникационных технологиях и применении искусственного интеллекта 5. Применении передвижных медицинских модулей для обеспечения доступа медицинской помощи в отдаленных местах. 6.Подготовке высококвалифицированных медицинских кадров.

Источник: составлено автором

Внутренняя среда организации находится в пределах самой организации и постоянно влияет на ее функционирование, определяет ее потенциал и возможности.

Рассмотрим характерные черты анализа внутренней среды государственных медицинских организаций в таблице 1.7.

Таблица 1.7 - Особенности анализа непосредственного окружения для государственных медицинских организаций

Наименование	Характерные черты	Характерные черты для медицинской организации
Потребители товаров и услуг	Является самой важной составляющей, так как именно на потребителя ориентируется организация при производстве своего товара или услуги. Исследование потребителей позволяет понять, какой товар интересует и в каком количестве, а также можно ли увеличить круг потенциальных покупателей.	Для медицинской организации анализ потребителей медицинской услуги является главной задачей. В настоящее время медицинская организация заинтересована в обслуживании как можно большего количества населения, так как от этого будет зависеть уровень финансирования и выполнения плановых объемов оказания медицинской помощи.
Поставщики	Фокусируется на поиске и подборе добросовестных поставщиков, от которых будет зависеть эффективность работы, уровень качества и себестоимости.	Анализ поставщиков медицинской продукции является также не маловажным фактором, поиск более качественной медицинской продукции: в области лекарственных и перевязочных средств, экстремальной рецептуры, медицинских инструментов, оборудования; а также продуктов питания, мягкого инвентаря, поставщиков коммунальных услуг по умеренным ценам и условиям предоставления.
Конкуренты	Акцентирует внимание на определении сильных и слабых сторон конкурентов для выработки собственных позиций на рынке. Выявить угрозы и разработать стратегии развития.	Конкурентами являются как государственные, так и частные медицинские организации, где встает острый вопрос в борьбе за потребителя медицинской услуги и за рынок рабочей силы.
Рынок рабочей силы	Изучение рынка рабочей силы открывает перспективы обеспечения трудовыми ресурсами для полноценного функционирования организации.	Для лечебно-профилактических учреждений рынок рабочей силы складывается непосредственно из нескольких составляющих: -медицинские работники, административно-управленческий персонал, прочие рабочие; -обеспечение отрасли квалифицированными специалистами за счет внедрения процедуры допуска специалистов к профессиональной деятельности; - аккредитация специалистов к профессиональной деятельности; -непрерывное дополнительное профессиональное образование врачей с использованием интерактивных образовательных модулей.

Источник: составлено автором

Таким образом, исследовав особенности построения макроокружения и особенности непосредственного окружения для государственных медицинских организаций можно сформировать дерево целей медицинской организации, с учетом их специфики рисунок 1.3.



Рис.1.3 - Дерево целей государственной медицинской организации

Применение стратегического управления в государственных медицинских организациях представляет собой систему с определёнными характеристиками, использование которых влияет на успех и развитие управленческой деятельности.

Успех стратегического управления в государственных медицинских организациях — это защита и обеспечение прав на охрану здоровья и бесплатное получение медицинской помощи для каждого гражданина. Сохранение здоровья населения как главной ценности и основной составляющей трудового и оборонного

ресурса. Осуществление населением своих социальных обязанностей и выполнение биологических функций, заключающихся в воспроизведении и воспитании молодого здорового поколения.

Таким образом, стратегическое управление заключается в разработке стратегических целей и оценки их реализации, анализе текущей деятельности государственной медицинской организации для определения стратегии развития.



Рис.1.4 - Стратегическое управление государственной медицинской организацией

Источник: составлено автором

Проведенное исследование, обобщенные существующие принципы стратегического управления в государственных медицинских организациях способствовали формированию уточненного и дополненного авторского определения теоретического понятия «стратегическое управление государственными медицинскими организациями» для решения поставленных задач и раскрытия темы исследования.

Стратегическое управление государственными медицинскими организациями – это такое управление, которое ориентирует показатели деятельности и ресурсообеспечения медицинской организации на достижение стратегических целевых ориентиров, таких как удовлетворение потребностей пациентов (населения) и требований учредителей в лице министерства

здравоохранения; опирается на комплексный анализ общих условий для функционирования медицинских организаций во внешней среде (стране), в непосредственном окружении (субъекте), а также анализ внутреннего состояния каждой медицинской организации. Включает гибкое планирование и прогнозирование стратегических направлений деятельности медицинской организации, с учетом распределения ресурсов и контроля полученных результатов для достижения среднесрочных (от трех лет) и долгосрочных показателей развития и реализации мероприятий организации с целью сохранения здоровья населения, снижения смертности и заболеваемости, повышения уровня репродуктивного здоровья, сохранения медико-демографической ситуации.

Представленное определение в широком смысле имеет четкую взаимосвязанную и логически выстроенную структуру, раскрывает сущность стратегического управления в государственных медицинских организациях, обобщает и систематизирует цели и методы, акцентирует внимание на показателях деятельности и ресурсообеспечении медицинской организации.

В данном определении отличительной чертой является уточнение стратегических целей и элементов стратегического управления с учетом социально-ориентированного подхода и специфики медицинской организации.

1.3. Исследование опыта стратегического управления в государственных медицинских организациях

В целом стратегическое управление государственными медицинскими организациями выражается в достижении стратегических целей, заключающихся в повышении и улучшении здоровья населения, что в свою очередь, способствует увеличению производительности труда.

Анализ источников литературы и нормативно-правовых документов показал отсутствие единых механизмов и подходов к определению показателей управления государственными медицинскими организациями и их расчету таблица 1.8.

Таблица 1.8 - Сравнительная характеристика существующих методик управления государственными медицинскими организациями

Авторы	Методики	Достоинства	Недостатки
Ф.Н. Кадырова, Н.Г. Шамшуриной, В.Н. Кораблева	Методика оценки деятельности медицинских организаций	• Обеспечивает оценку всех видов ресурсов (экономических, трудовых, материальных, финансовых) • Дает четкую обоснованную оценку (точные показатели при расчете натуральных показателей)	• Рассматривают один аспект эффективности; • часть показателей несопоставимы.
Министерство здравоохранения Калининградской и Иркутской области	Методика оценки эффективности и результативности деятельности медицинских организаций, используемая в данных областях. Оценка их руководителей.	• применение многокритериальной оценки медико-социальной эффективности; • критерии определяются в разрезе видов помощи и медицинской специфики; • используют балльный расчет; • расчет интегрального показателя эффективности учитывает весомость по степени значимости.	• не оценивается эффективность ресурсного обеспечения и целесообразность в применении ресурсов; • использование рейтингового метода снижает точность оценки эффективности.
Министерство здравоохранения Хабаровского края	Методика интегрального расчета оценки эффективности деятельности медицинских организаций	• использование большого числа показателей оценки медико-социальной эффективности; • применение балльного метода расчета позволяет выявить сопоставимость критерий.	• не определяет эффективность ресурсов и их использования согласно целей; • использование установленных баллов не дает точной оценки.
ВНИИ им. Н.А. Семашко	Методика оценки эффективности деятельности медицинских организаций	• разработали интегральный показатель, который сочетает медико-социальную и экономическую эффективность.	• не определяет эффективность оказателя ресурсов; • минимальный объем критериев не дает возможности подробно проанализировать эффективность.

А.М. Эсетова и Т.Т. Тайгибова считают, что необходимо создание и введение системы стратегического планирования в здравоохранении, особенно в крупных городах, которые являются межтерриториальными центрами по оказанию

высокотехнологичной медицинской помощи. Отмечают специфическое отличие стратегических планов для многопрофильных учреждений здравоохранения, которые являются межтерриториальными центрами высокотехнологической специализированной медицинской помощи, учитывающее территориальную подчинённость и рациональное распределение медицинских услуг. На взгляд авторов, «основная общая цель системы — четко выраженная причина ее существования — обозначается как миссия» [132, с.238].

Рассматривают необходимость разделения стратегического планирования в разрезе управленческой деятельности и выделяют приоритет планирования, адаптацию к внешней среде, распределение ресурсов, внутреннюю координацию системы. Считают, что программно-целевой подход к развитию, совершенствование и повышение качества оказываемых медицинских услуг и рациональное использование ресурсного потенциала являются основным стратегическим направлением.

О.А. Страхова, О.А. Швецова, М.Н. Кузьминкова и М.А. Соколова в своей научной работе отмечают процесс создания и формирования перечня ключевых компетенций в медицинской организации. Описывают подробный алгоритм разработки «методики конкурентных преимуществ за счет стратегического управления человеческими ресурсами на основе компетентностного подхода» с целью повышения эффективности стратегического управления государственными медицинскими организациями [128, с.123].

На первом этапе определяют главные компетенции руководителей для создания общей модели управления и выделение стратегических приоритетов. Стратегические приоритеты, по мнению авторов, базируются на формировании стратегий развития общего характера и по направлениям деятельности, применении всестороннего анализа состояния организации, использовании методов и инструментов стратегического управления в целом организацией, а также для работы по отдельным направлениям. Далее формируют модели компетенций, оказывающих влияние на качество работы медицинской организации и конкурентоспособность на разных уровнях, по балльному принципу

оценивают руководителей в соответствии с профилем и разрабатывают программу обучения для руководящего состава.

В.В. Дементьев и Г.С. Пономаренко отмечают использование в стратегическом управлении учреждениями здравоохранения метода стратегического анализа, такого как SWOT-анализ. Предлагают ранжировать выделенные факторы по степени воздействия на деятельность учреждения, и с помощью аналитического метода ориентируются на снижение неэффективных затрат, сокращение переменных и постоянных издержек, увеличение объемов медицинской помощи и развитие информационных технологий[39].

Т.К. Луговкина и Н.А. Тютикова в своих работах ориентируются на «SWOT-анализ и процедуру самооценки деятельности медицинских организаций», которые определяют как систему качества и непрерывного развития отдельно взятой медицинской организации. Отмечают, что реализация стратегических целей системы здравоохранения зависит от деятельности государственных медицинских учреждений. За основу построения «технологии самооценки» берут «Модель Премии РФ» [78, с. 28].

В работе Л.В. Лактионовой сформулированы стратегии развития многопрофильного учреждения здравоохранения. Стратегии развития, по мнению автора, базируются на: «структурной реорганизации» для повышения эффективности использования ресурсов и состава мощностей, с целью совершенствования взаимодействия между подразделениями; «кадровой политики», которая заключается в современном управлении трудовыми ресурсами и учитывающей изменения в оплате труда, повышении инвестирования в кадровый потенциал; «развитие инновационного потенциала», создание и применение стандартов медицинской помощи, поиск новых методов и технологий лечения, применении «маршрутизации пациентов», принципов «единого лечащего врача»; создание эффективной системы управления с учетом принципов стратегического планирования, использовании организационно-управленческих технологий, внедрении предпринимательской деятельности [71].

В научных трудах О.А. Козловой, Н.В. Кривенко, Н.Л. Кузнецовой представлены уровни управления здравоохранением, разработаны концепции относительно качества системы российского здравоохранения. Определены основные направления реформ, тенденций и угроз в отрасли здравоохранения с использованием методов стратегического управления. Авторское видение заключается в совершенствовании системы здравоохранения на макроуровне (отрасли), в зависимости от работы медицинских организаций на территории, на микроуровне заключающееся в формировании механизмов управления. Обозначают основные цели, принципы, задачи и этапы управления системой здравоохранения. Предлагают положения теоретико-методологического характера по управлению изменениями в государственных медицинских организациях, акцентируют внимание на «многоуровневом и интегративном подходах», что определяет основу системы управления и «создает суммарный синергетический эффект на микро-, мезо- и макроуровне», которые повышают медицинскую, социальную, экономическую эффективность [64].

В научной работе О.А. Латуха освещает вопросы влияния оценки факторов стратегии на развитие медицинской организации, описывается концептуальная модель медицинской организации. По мнению автора, данная модель строится на: формировании долгосрочных целей, включающие планы, дорожные карты и анализ факторов успеха, далее проводится мониторинг всех процессов и анализ всех результатов деятельности по всем видам управления [72, с.152].

О. В. Куделина, С. Л. Еремена разработали методику «оценки эффективности управления системой здравоохранения регионов Российской Федерации». Данная методика была апробирована при управлении системой здравоохранения регионов РФ с использованием метода Minmax, где «оценены четыре группы компонентов (наличие, использование, доступность ресурсов и медицинская эффективность), декомпозированные в семнадцать показателей»[65, с.142].

Для наглядности представлю данную методику схемой рисунок 1.5



Рис. 1.5 - Оценка эффективности управления системой здравоохранения регионов Российской Федерации

Источник: составлено автором по данным [65]

Исследование проводилось по Федеральным округам и привело к следующим выводам: влияние ресурсов на эффективность регионального здравоохранения разнонаправленно, где-то эффективность снижается за счет их наличия, за счет их использования или за счет доступности ресурсов.

Разработанная матрица отмечает вариативность эффективности, в ней проводится сравнение как затрат, так и результатов. Отмечается, что и при высоких и при низких затратах можно добиться высоких результатов по эффективности. Данную методику можно применять в качестве базовой основы для программ стратегического развития.

«Методические рекомендации по оценке управления лечебно-профилактической помощи» подготовлены планово-финансовым отделом Министерства здравоохранения СССР (В.В. Головтеев, В.К. Андреев) по документам кафедры политической экономики Горьковского медицинского института им. С.М. Кирова (Э.Н. Кулагина) и отделения экономических исследований Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко (М.П. Ройтман) [113].

Проблема повышения эффективности и качества относится ко всем отраслям

материального производства и непроизводственной сферы, особенно к здравоохранению. В здравоохранении также, как и в других отраслях, главная задача интенсивно развиваться.

Повысить уровень и качество медицинского обслуживания населения. Расширить сеть учреждений здравоохранения и совершенствовать их структуры, повысить ресурсообеспечение. Необходимо обеспечить медицинские организации лекарственными средствами, оборудованием и инструментами, медицинским инвентарем, техникой и оборудованием, медицинской техникой. Активно внедрять научно-технические достижения в практику государственных медицинских организаций, привлекать прогрессивные формы и методы организации системы здравоохранения.

Согласно с этим, вопросы стратегического управления государственными медицинскими организациями следует рассматривать в двух главных аспектах. Во-первых, воздействие здравоохранения на развитие общественного производства и увеличение его эффективности. Во-вторых, повышение стратегического управления в самой системе здравоохранения как отрасли народного хозяйства.

Влияние здравоохранения как системы на производства выражается в приросте национального объема доходов в результате достижений сохранения здоровья трудящихся. На рост национального дохода, как известно, влияет два главных фактора: объем труда, затраченного в материальном производстве, и производительность труда. Здравоохранение влияет на оба эти фактора, способствуя, во-первых, росту трудовых ресурсов общества и, во-вторых, увеличению производительности труда.

В соответствии с «Методикой оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях», рекомендованной письмом Министерства здравоохранения РФ от 12 декабря 2014 г. N 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» и согласно приказу от 13.05.2013 №1080 «Об

организации мониторинга сведений для оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях» проводится расчет показателей эффективности деятельности медицинских организаций.

М.Д. Дуганов в своих работах вносит вклад в развитие программно-целевого метода деятельности организаций здравоохранения, которые предлагают рациональное использование ресурсов. Демонстрирует ключевые этапы механизмов финансирования учреждений здравоохранения, дает описание и обсуждение специфики методов оценки эффективности управления расходами на региональном и муниципальном уровнях (с учетом опыта Вологодской области) и указывает особенности использования данных методик, ориентированных на результат [45].

Существует методика оценки эффективности управления бюджетными ресурсами в учреждениях здравоохранения, утвержденная приказом председателя Счетной палаты города Томска от 07.12.2012 №241/1. Подготовлена с целью реализации основных принципов среднесрочного бюджетирования, ориентированного на результат, в части оценки эффективности управления государственными ресурсами, для достижения намеченных целей и результатов здравоохранения.

Оценка эффективности управления государственными ресурсами производится для повышения результативности и социальной эффективности государственных ресурсов на цели здравоохранения, а также для принятия своевременных мер по повышению результативности и социальной эффективности государственных ресурсов.

Предлагаемая методика направлена на формирование общих правил и процедур для выполнения условий при проведении разработанной оценки эффективности управления ресурсами. По итогам проведенной оценки эффективности управления ресурсами разрабатываются мероприятия с целью повышения эффективности управления ресурсами:

- создание на различных уровнях управления бюджетными ресурсами единой системы взаимосвязанных и непротиворечивых целей и задач;
- развитие организационных структур, правовой базы и инструментариев для них;
- развитие системы учета в разрезе услуг и операций, системы мониторинга информации согласно разработанной системе показателей, создание форм отчетов, включающих информацию управленческого и финансового характера;
- разработка форм, действий для контроля и выработка рекомендаций по повышению уровня управления и результативности использования бюджетных ресурсов.

Таким образом, в первой главе рассмотрены основные понятия и сущность стратегического управления. Представлен авторский подход к сравнению стратегического и оперативного управления по ключевым позициям. Проанализированы авторские подходы понятия «стратегия», отражающие направления стратегического управления. Исследованы основы стратегического управления медицинскими организациями с целью социально-экономического развития общества. Представлен подход с позиции автора к особенностям анализа макроокружения и непосредственного окружения для медицинской организации.

Сформировано авторское определение теоретического понятия «стратегическое управление государственными медицинскими организациями» с учетом социальной значимости и обобщения существующих принципов стратегического управления в государственных медицинских организациях. Уточнение данного термина необходимо для решения поставленных задач и для раскрытия темы исследования. Исследован опыт стратегического управления в государственных медицинских организациях.

Анализ литературных источников показал, что в настоящее время существующие методики содержат в себе элементы стратегического управления, но нет определенного алгоритма действий по анализу стратегического

управления. Данные методики составлены в одностороннем порядке и дают характеристику одного управления либо с финансовой, либо с управленческой стороны. Отсутствуют подходы к оценке стратегического управления государственными программами в сфере здравоохранения, характеризующие стратегические цели. Не рассматривается оценка деятельности государственных медицинских организаций для совершенствования стратегического управления как анализ непосредственного окружения для них. Существующие подходы к формированию стратегий развития государственных медицинских организаций не учитывают показатели деятельности и ресурсобеспечения.

Предлагаю во второй главе для совершенствования стратегического управления государственными медицинскими организациями рассмотреть:

- метод оценки стратегического управления государственными программами в области здравоохранения в целях анализа реализации данных программ на территории субъектов;

- обоснование инструментария и метод для оценки деятельности государственных медицинских организаций в целях анализа, сбора данных о текущей обстановке в государственных медицинских организациях и территориях, где они функционируют;

- методику определения стратегии развития государственных медицинских организаций с целью выявления приоритета развития сети медицинских организаций территории, разработки индивидуального комплекса мероприятий.

ГЛАВА 2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

2.1. Разработка метода оценки стратегического управления государственными программами в области здравоохранения

На государственном уровне в Российской Федерации составлены и используются в работе следующие основные нормативно-правовые документы, характеризующие стратегическое управление государственными медицинскими организациями: стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года, стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг., государственная программа «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы», государственная программа «Развития здравоохранения на 2018 - 2025 годы», где указываются главные цели: достижение роста продолжительности жизни населения, снижение показателей по всей смертности, укрепление состояния здоровья, соблюдение и охрана прав граждан в области охраны здоровья путем обеспечения доступности медицинской помощи и повышения качества, эффективности медицинских услуг.

Указанные нормативно-правовые документы включают оценку современного состояния, вызовы и угрозы развития системы здравоохранения в Российской Федерации, являются основой для создания целей, задач и разработки приоритетных направлений, определяют ключевые механизмы политики в сфере здравоохранения. Включают все этапы и управление реализацией стратегии и отражают результаты.

Для повышения доступности, улучшения качества медицинской помощи и медицинской инфраструктуры президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию разработаны и утверждены национальные проекты.

Структура национального проекта «Здравоохранение»:

- Проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;
- Проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»;
- Проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- Проект «Развитие экспорта медицинских услуг»;
- Проект «Развитие детского здравоохранения»;
- Проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»;
- Проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;
- Проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения- ЕГИСЗ».

Структура национального проекта «Демография»:

- Проект «Укрепление общественного здоровья»;
- Проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения –«Старшее поколение».

Рис.2.1 - Структура национальных проектов отрасли здравоохранения на 2019 - 2024 гг.

Источник: составлено автором

Национальные проекты направлены в первую очередь на главные цели: снижение смертности населения детского и трудоспособного возраста, снижение смертности населения от заболеваний и больничной летальности, увеличение объема рентгенэндоваскулярных операций, обеспечение полной укомплектованности врачебным и средним медицинским персоналом в амбулаторно-поликлиническом звене, а также в стационарных условиях, создание «бережливых технологий» и введение их в практику медицинских учреждений, увеличение объемов проведения профилактических осмотров для населения страны, развитие медицинской инфраструктуры и увеличения объема экспорта медицинских услуг.

Стратегические задачи проекта:

- Завершить формирование сети медицинских организаций первичного звена на основе геоинформационной системы для развития строительства врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов в отдаленных поселениях.
- Систематизировать работу медицинских организаций в части первичной медико-санитарной помощи.
- Создать систему защиты прав пациента.
- Создать программы для борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
- Создать программы для борьбы с онкологическими заболеваниями.
- Создать программы для развития и улучшения детского здравоохранения.
- Разработка и реализация программ развития детского здравоохранения.
- Создать резерв квалифицированных медицинских кадров для обеспечения работы системы здравоохранения.
- Завершить создание сети национальных медицинских исследовательских центров.
- Развить введение системы ранней диагностики и дистанционный мониторинг пациентов.
- Сформировать механизм сотрудничества медицинских учреждений на основе Единой государственной информационной системы здравоохранения.
- Создать и улучшить механизм экспорта медицинских услуг.

Стратегические ориентиры проекта:

- Создать более 350 новых врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов .
- Произвести замену более 1200 врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов в 62 субъектах.
- Ввести более 1300 передвижных медицинских комплексов.
- Охватить профилактическими медицинскими осмотрами до 90% населения или до 132 миллионов человек в год.
- Увеличить долю медицинских учреждений, которые будут использовать «Новую модель оказания первичной медико-санитарной помощи» до 54, 5%.
- Создать стратегии развития санитарной авиации.
- Создать региональные системы диспетчеризации скорой медицинской помощи (в рамках ЕГИСЗ).
- Осуществить строительство и произвести реконструкцию не менее 78 вертолётных площадок на определённом расстоянии или при медицинских учреждениях.
- Увеличить количество вылетов санитарной авиации до 12500 за счет бюджетов субъектов РФ, что приведет к увеличению доли госпитализированных в экстренном порядке в первые сутки до 90%.
- Информировать до 95% населения о прохождении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации с помощью функционирующих страховых медицинских организациях.

Рис.2.2 - Характеристика стратегических задач и ориентиров национального проекта РФ «Здравоохранение» 2019 - 2024 гг.

Источник: составлено автором

Стратегические задачи и ориентиры национального проекта «Здравоохранение» определяют основные стратегические направления развития российской медицины и создание новой инфраструктуры медицинской отрасли. Они необходимы для разработки показателей государственных программ и разработки стратегий развития медицинских организаций. Задают стратегическое

направление развития медицинских организаций для обеспечения и повышения качества медицинской помощи путем разработки планов и мероприятий.

Г.А. Борщевский в своей работе отмечает, что законодательные основы созданы еще в 2010 году для оценки государственных программ и для повышения эффективности бюджетных расходов. Существует неопределенность по применению способов оценки «конечного эффекта от реализации программ» [11, с. 111].

В распоряжении Правительства Российской Федерации от 30.06.2010 г. № 1101-р «Об утверждении Программы Правительства РФ по повышению эффективности бюджетных расходов» формируются показатели государственной программы, которые называются «ключевым механизмом, с помощью которого увязываются стратегическое и бюджетное планирование» [117].

К. Шаффер, Ф. Сагер, И. Штукер отмечают многообразие подходов оценки программ, которые зависят от целей и временного периода. Отмечают, что в начале необходимо провести прогнозную оценку и оценку соответствия целям и интересам лоббирующих групп. Далее необходимо проводить текущую оценку и мониторинг показателей с целью внесения корректировок при изменении условий. Затем необходимо провести суммирующую оценку и ретроспективную оценку с учетом фактического воздействия. Суть авторского подхода заключается в оценке достижения конечных результатов программы, а также формировании сроков ее продления или завершения [178].

А.Г. Бреусова в своей работе исследует оценку достижения поставленных целевых индикаторов посредством мероприятий, проводит оценку ресурсов для этих целей. Определяет общий алгоритм оценки эффективности госпрограммы в разрезе всех ее элементов и увязывает «дефектные элементы и оценивает связь «мероприятия–индикаторы» [14, с.134].

Р. Уокермс и коллектив авторов отмечают предпосылки для оценки государственных программ. Занимаются классификацией целевых индикаторов, где выделяют входящие ресурсы, порядок действий, результаты и объемы работы, которые характеризуют изменения отрасли и территорий [181].

Поэтому подход к изучению динамики осуществления государственных программ является актуальным.

В работах Г.Р. Бульхиной рассматривается оценка динамики показателей структуры и объема медицинских услуг, учитывая информационное взаимодействие. Проводится подробный анализ неоптимального использования средств и корректирующие мероприятия [15].

Р.Н. Сунгатов исследует несоответствие реальных потребностей системы здравоохранения уровню ресурсобеспечения, определяет пути преодоления данного противоречия и разрабатывает модель управления системой здравоохранения «удовлетворяющая жестким требованиям и обеспечивающая динамическое равновесие» [131].

В.А. Гройсман говорит об изменении самой «парадигмы деятельности» государственного медицинского учреждения: «от концепции выживания на концепцию стабилизации и развития» [33].

Разработкой системы индикативных показателей, учитывающих взаимосвязь в системе управления здравоохранения, занимается Н.А. Кравченко.

В своих исследованиях В.З. Кучеренко формирует систему сбалансированных показателей, которые отражают существенные изменения и развитие в деятельности медицинского учреждения. Данная система сбалансированных показателей включила в себя: определение показателя минимально необходимого уровня финансирования, расчет интегрального показателя интеллектуализации медицинской помощи, составление интегрального показателя инновационной деятельности, формирование показателя мотивации трудовой деятельности медицинских работников всех категорий, расчет показателя удовлетворенности качеством оказанной медицинской помощи [69].

А.И. Вялков рассматривает современные системы оценки системы здравоохранения, содержащие характеристику долгосрочного периода [22].

На основе вышеперечисленных научных исследований совершенствован метод оценки стратегического управления государственными программами в области здравоохранения для достижения цели, которая заключается в подборе

рекомендаций по совершенствованию подходов.

Благодаря реализации государственных стратегических программ сферы здравоохранения, региональных программ модернизации здравоохранения произошло обновление и пополнение ресурсных баз государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях [108].

Сохранение здоровья населения, повышение демографической ситуации и создание необходимых условий является главной стратегической установкой. Внедрение и выполнение целевых установок, таких, как обеспечение доступности ранней диагностики заболеваний для населения, профилактики и лечения с использованием современных медицинских технологий и лекарственных средств.

Стратегические цели для государственных медицинских организаций формируются в государственных программах, поэтому важно контролировать и оценивать их реализацию.

Оценка стратегического управления государственными программами в области здравоохранения заключается в выполнении целевых индикаторов и достижении поставленных стратегических целей, предусмотренных данной программой.

Оценка эффективности и результативности стратегических государственных программ учитывает:

- уровень достижения целей и непосредственных результатов в целом;
- уровень соответствия запланированному объему стратегических ресурсов;
- уровень проведения мероприятий и достижения результатов.

Данными для реализации метода являются всевозможные социальные и экономические показатели, а также статистические данные по государственным программам. Использовать все множество показателей нет возможности, так как в разных субъектах существует разный набор показателей, включенных в программу. Каждый субъект вправе самостоятельно расширять список показателей, входящих в программу, не нарушая объема показателей,

предусмотренных Федеральной государственной программой. Поэтому можно ограничиться достаточно большой конечной выборкой, предварительно сформулировав принципы её формирования.

На первом этапе метода, назовем его «подготовительный», рассмотрим целевые стратегические индикаторы государственной программы «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы».

«Для проведения процесса стандартизации целевые стратегические индикаторы можно классифицировать в зависимости от их направления воздействия на комплексную социальную и экономическую ситуацию в отрасли здравоохранения. Существуют стратегические целевые индикаторы, рост которых ведет к ухудшению. Чем меньше значение коэффициента, тем лучше, будем их называть «Нисходящие стратегические индикаторы». Рост других – к улучшению, чем больше значение индикатора, тем лучше, соответственно их будем называть «Восходящие стратегические индикаторы»» [149, с.65].

Таблица 2.1 - Классификация стратегических индикаторов государственной программы «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» [149, с.68]

«Нисходящие стратегические индикаторы», %	«Восходящие стратегические индикаторы», %
УС _{вп} – уровень смертности от всех причин в субъекте	УО _в – уровень обеспеченности врачами в субъекте
УС _{мс} – уровень материнской смертности в субъекте	УСО _{рпТВ} – уровень соотношения врачей и среднего медицинского персонала в субъекте
УС _{мл.с} – уровень младенческой смертности в субъекте	УЗП _в – уровень средней заработной платы врачей в субъекте
УС _{бск} – уровень смертности от болезней системы кровообращения в субъекте	УЗП _{см} – уровень средней заработной платы среднего медицинского персонала в субъекте
УС _{дтп} – уровень смертности от дорожно-транспортных происшествий в субъекте	УЗП _{ммп} – уровень средней заработной платы младшего медицинского персонала в субъекте
УС _{но} – уровень смертности от новообразований в субъекте	УПЖ – уровень ожидаемой продолжительности жизни в субъекте
УС _т – уровень смертности от туберкулеза в субъекте	УФ – уровень финансирования за счет всех источников в субъекте
УП _{ап} – уровень потребления алкогольной продукции в субъекте	
УРПТ _в – уровень распространенности потребления табака среди взрослого населения в субъекте	
УРПТ _д – уровень распространенности	

потребления табака среди детей и подростков в субъекте	
УЗ _т – уровень заболеваемости туберкулезом в субъекте	

Источник: составлено автором по [105]

Стратегические индикаторы формировались исходя из наличия данных по государственным программам «Развития Здравоохранения 2013-2020 годы».

На втором этапе разработанного метода, назовем его «расчетный», производится расчет стандартизированных стратегических целевых индикаторов по субъектам.

Для реализации научных и практических целей необходимо учитывать влияние различных факторных признаков на результат при сравнении совокупностей. Для сравнения совокупностей используются методы стандартизации.

Данный метод оценивает влияние неоднородности составов совокупностей по разным признакам и позволяет избавиться от различий интенсивных показателей. В результате совокупности показателей уравниваются и рассчитываются стандартизованные показатели.

Экономические и социальные показатели имеют разную размерность, весомость и порядок величины. Суть стандартизации будет заключаться в том, чтобы привести эти показатели к общему началу отсчета и к единому интервалу изменения, к безразмерному виду для проведения дальнейшей оценки.

Стандартизация стратегических целевых индикаторов государственной программы «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» в данном методе производится по формулам:

группа «Восходящие стратегические индикаторы»:

$$\text{Ind}_{ij}^{*+} = 0.5 * \left(1 + \frac{\text{Ind}_{ij}}{\overline{\text{Ind}_{ij}}} \right) \quad (2.1)$$

группа «Нисходящие стратегические индикаторы»:

$$\text{Ind}_{ij}^{*-} = 0.5 * \left(1 + \frac{\text{Ind}_{ij}}{\overline{\text{Ind}_{ij}}} \right) \quad (2.2)$$

где Ind_{ij} – значение i -го стратегического целевого индикатора в государственной программе в j -ом субъекте,

$Ind_{ij}^{*-} (Ind_{ij}^{*+})$ – стандартизированный i -й стратегический целевой индикатор в государственной программе в j -ом субъекте, $\overline{Ind_{ij}}$ – среднее значение показателей.

Состав формул (1) и (2) заключается в следующем: показатель делится на среднее значение по модулю стратегического целевого индикатора $\frac{Ind_{ij}}{\overline{Ind_{ij}}}$, затем сокращается, а потом на единицу смещается, делим пополам и получаем необходимый интервал.

На третьем этапе, составляем два стратегических индекса: общий «Восходящий стандартизированный индекс» ($I_{ОВ}$) и общий «Нисходящий стандартизированный индекс» ($I_{ОН}$), которые характеризуют стратегическое управление государственной программой.

Для расчета общих стандартизированных стратегических индексов необходимо провести учёт весомости стандартизованных целевых индикаторов. Так как одни индикаторы являются для здравоохранения более весомыми, а другие – менее, по отношению к выполнению стратегической цели.

Отметим, что социальное развитие, увеличение благосостояния, качества и доступности здравоохранения являются основной стратегической целью общественного производства и базой государственной политики. С другой стороны, финансирование отрасли здравоохранения, средняя заработная плата медицинского персонала также является неотъемлемой частью выполнения стратегической цели. Поэтому необходимо учитывать весомость стратегического целевого индикатора по отдельности с позиции двух групп: социальной ($Ind_{ij_{соц}}^{*}$) и экономической ($Ind_{ij_{эк}}^{*}$).

Вопрос весомости каждого стратегического целевого индикатора является дискуссионным. В данной работе для расчёта веса индикаторов будет использовано правило точечных оценок Фишберна:

$$r_i^N = \frac{2(N-i+1)}{N(N+1)} \quad (2.3)$$

где r_i^N - вес i -ого стратегического целевого индикатора,

N – число стратегических целевых индикаторов в социальной и экономической группе,

i – порядковый номер группы показателей.

Для определения уровня весомости представим все стратегические целевые согласно следующего правила:

$$r_1 \geq r_2 \geq \dots r_N \quad (2.4)$$

$$I_{ОВ} = \sum_{i=1}^N [\text{Ind}_{ij_{\text{соц}}}^* \cdot r_i^N] \quad (2.5)$$

$$I_{ОН} = \sum_{i=1}^N [\text{Ind}_{ij_{\text{эк}}}^* \cdot r_i^N] \quad (2.6)$$

Чем выше значение $I_{ОВ}$ и чем ниже значение $I_{ОН}$ – тем более эффективно, выполняется стратегическая государственная программа в конкретном рассматриваемом субъекте.

Далее сформируем единый результирующий индекс по субъектам, состоящий из «Восходящего» и «Нисходящего» стандартизированных индексов государственной программы на одинаковой основе.

На четвертом этапе рассчитывается результирующий индекс. Применим для расчета преобразование-среднее геометрическое с учетом сбалансированности стратегических индексов.

Результирующий индекс стратегического управления государственной программой I^*_p - будет составлен по формуле:

$$I^*_p = \sqrt{I_{ОВ} + I_{ОН}} \quad (2.7)$$

На пятом этапе проведем балльную оценку стратегического управления государственными программами «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» по субъектам.

Чем выше значение результирующего индекса I^*_p , тем лучше стратегическое управление государственной программой «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» в конкретном рассматриваемом субъекте, которое заключается в достижении стратегических целей и выполнении целевых индикаторов.

Таким образом, можно сделать вывод, представленный метод заключается в разработке четкого алгоритма действий, отличается от других существующих методов и методик выбором стратегических целевых индикаторов.

Во-первых, особенность метода заключается в расчете результирующего стратегического индекса с учетом спорного и разнонаправленного характера стратегических индикаторов.

Во-вторых, предложена уточнённая классификация стратегических показателей, отражающая и учитывающая значимость стратегических индикаторов по направлению воздействия на комплексную социальную и экономическую ситуацию в здравоохранении.

В-третьих, позволяет по итогам значения результирующего индекса присвоить балл (оценку) каждому субъекту, определить достижение стратегических целей и выполнение целевых показателей государственной программы в области здравоохранения в данном субъекте;

В-четвертых, данный метод поможет оценить ответственных исполнителей государственных органов и их руководителей. Совокупный результирующий индекс реализации государственной программы «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» в конкретном рассматриваемом субъекте оценивает взаимосвязь слаженных действий по всем направлениям работы ответственного ведомства

В-пятых, данный метод может использоваться в целях подготовки соответствующих разделов сводного годового доклада о ходе реализации и оценке государственной программы «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» и предполагает проведение анализа сведений.

2.2. Обоснование инструментария для оценки деятельности государственных медицинских организаций

Термин «система показателей» широко распространен в экономических исследованиях.

«Система показателей» используется в научной и учебной литературе. Под ней подразумевается совокупность величин и индикаторов, которые характеризуют развитие субъекта или явления. Обзор литературы говорит о ряде требований, характерных для формирования системы показателей. Система показателей должна учитывать широту, взаимосвязь и истинность.

В. Е. Адамов говорит: «сколько бы частных показателей ... любого экономического явления или процесса мы ни определяли, они останутся набором, а не системой показателей до тех пор, пока не будут установлены содержательные и формальные взаимосвязи между ними» [4, с. 124].

К.А. Павлова в своей работе отмечает систему показателей как базу, которая характеризует информацию необходимую для принятия правильного решения на различных уровнях управления, должностей и видах деятельности [92].

Система показателей как инструмент, которая основывается на определённом количестве данных, направленный на действие, фокусируется на отслеживании действий и достижении поставленных результатов.

Система показателей – это выстроенная по определённым принципам совокупность показателей, которые связаны между собой и образуют некую целостность и единство.

Под системой показателей подразумевается такое упорядоченное их множество, в котором каждый показатель даёт качественную или количественную характеристику определенной стороны деятельности хозяйствующего субъекта.

В связи с этим, необходимо рассмотреть понятие «показатель». Согласно определениям многих авторов, его трактуют как «обобщенный количественный параметр социально-экономических явлений и процессов в единстве с их качественными характеристиками» [148].

Эмпирические данные и показатель являются важным инструментом для проверки теоретических положений.

Совершенствован инструментарий оценки деятельности государственных медицинских организаций на основе отчетов официальной статистической информации Федеральной службы государственной статистики с учетом

максимальной информативности показателей, отражающих различные аспекты деятельности государственных медицинских организаций в целях анализа состояния организации, разработки управленческих решений и реализации органами государственной власти политики, ориентированной на результат.

Источник информации: Форма N 30 «Сведения о медицинской организации» - инструментарий федерального статистического наблюдения для государственных медицинских организаций.

Существует большое количество показателей для оценки деятельности государственных медицинских организаций.

Для определения показателей, необходимых для оценки деятельности медицинских организаций, был организован процесс экспертного оценивания на базе ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ». Основные этапы процесса экспертного оценивания отражены в таблице 2.2.

Таблица 2.2 - Этапы процесса экспертного оценивания

Наименование этапа	Результаты
Постановка цели и задач экспертного оценивания	Исследование показателей для проведения оценки деятельности государственных медицинских организаций.
Формирование экспертной группы	5
Разработка анкет опроса	Формирование показателей оценки деятельности государственных медицинских организаций.

Обработка и анализ результатов экспертизы	Составление сводной таблицы оценок экспертов по каждому показателю и обоснование степени согласованности с помощью коэффициента конкордации.
Интерпретация полученных результатов	Составление выводов и определение инструментария для оценки деятельности государственных медицинских организаций.

Для обоснования степени согласованности выбранных показателей используем расчет коэффициента конкордации Кендалла [10, с. 84].

В нашем случае определяется степень согласованности мнения пяти экспертов по результатам ранжирования 31 показателя оценки деятельности государственных медицинских организаций по следующей формуле:

$$W_{31} = \frac{12 \cdot S}{n^2(m^3 - m)} \quad 2.8$$

где S - сумма квадратов отклонений всех оценок каждого показателя экспертизы от среднего значения; n – количество экспертов; m - число показателей экспертизы.

Рассчитываем среднеарифметическое число оценки:

$$Q_{\text{ср}} = (m_1 + m_2 + m_3 + \dots + m_{31})/31 \quad 2.9$$

$$Q_{\text{ср}} = (45 + 42 + 47 + \dots + 41 + 48)/31 = 43,23$$

Затем определяем отклонение суммы оценок от среднего и квадрат отклонения. Например, для первого показателя «Обеспеченность населения врачами» сумма всех оценок составляет 45. Определим:

- отклонение суммы оценок от среднего: $(45 - 43,22) = 1,77$
- квадрат отклонения: $1,77^2 = 3,15$

Рассчитаем сумму квадратов отклонений от среднего по 31-му показателю — S=1295

Затем рассчитаем коэффициент конкордации:

$$W_{31} = \frac{12 \cdot 1295}{5^2(31^3 - 31)} = 0,7$$

Коэффициент конкордации измеряется в диапазоне $0 < W < 1$, значение 0 – полная несогласованность, 1 - полное единодушие. В нашем случае коэффициент конкордации составляет 0,7, это говорит о том, что мнения экспертов согласованны, следовательно, качество экспертизы можно оценить как высокое [78].

Согласно проведённой экспертной оценке, выбранные показатели предлагаю разделить по трем группам. Первая группа показателей, характеризующая кадровые ресурсы государственных медицинских организаций. Кадровые ресурсы в медицинской организации являются главным звеном, которое отвечает за всю работу медицинской организации. Структура кадровых ресурсов включает в себя: группу врачей, группу медицинского среднего персонала, группу младшего персонала и прочего персонала. Медицинский персонал и его отношение к работе играет важную роль и оказывает воздействие на результаты лечебно-диагностической деятельности [17].

Медицинские кадры являются одним из главных ресурсов, которые, в отличие от размеров финансирования и объемов материально-технического обеспечения, возобновляются медленнее.

«Восстановление, стабилизация и эффективное использование кадров реально осуществимы лишь по истечении нескольких лет и даже десятилетий» [84].

Уровень развития сферы здравоохранения Российской Федерации зависит от состояния профессиональной подготовки и квалификации медицинских, фармацевтических кадров. В «Концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации» представлены основные направления работы в отношении формирования кадрового резерва, совершенствования системы оплаты и социального партнерства для реализации государственной политики и решения задач повышения уровня здоровья населения [112].

В любой государственной бюджетной медицинской организации главным направлением в стратегическом управлении является использование трудовых ресурсов, что непосредственно оказывает влияние на результат медицинской деятельности, принимается во внимание при создании планов. Таким образом, в состав первой группы включили наиболее важные показатели, по которым можно будет оценить кадровый потенциал любой медицинской организации.

Доступность амбулаторно-поликлинической помощи для населения формируется по таким показателям как обеспеченность. При рассмотрении отдельной территории (субъекта РФ, района, городского округа) расчет обеспеченности медицинскими кадрами ведется на 10 тысяч населения. Соотношение штатных и занятых должностей медицинского персонала определяется по показателю укомплектованности должностей врачей и среднего медицинского персонала, выраженных в процентах. Важным является коэффициент совместительства должностей врачами и средним медицинским персоналом, который показывает число должностей, занятых одним физическим лицом.

Вторая группа показателей, характеризующая работу государственных медицинских организаций в разрезе видов помощи. Показатели второй группы необходимы для анализа работы медицинской организации и являются количественными параметрами деятельности медицинской организации оперативно-сетевыми показателями. От данных показателей зависит как работа, так и уровень финансирования медицинской организации. Они отображают весь спектр услуг по профилю работы медицинской организации. Комплексный анализ и оценка с помощью представленных показателей дает возможность получить информацию о деятельности государственной медицинской организации, что представляет интерес для страховых медицинских организаций, для органов государственного управления в сфере здравоохранения, определить слабые стороны и сформировать пути оптимизации. Таким образом, в состав второй группы вошли следующие показатели: обеспеченность населения больничными койками и обеспеченность населения стационарной помощью, которые используют для анализа доступности больничной помощи населению, разработке схемы оптимизации структуры, сети и мощности больничных учреждений, определения необходимого уровня для них кадровых, материально-технических, финансовых и других ресурсов.

Объем госпитализации больных дает возможность выявить госпитализацию по разным клинико-статистическим группам в зависимости от заболеваний в

медицинском учреждении. Он зависит: от мощности стационара, количества зарегистрированных больных по клинико-статистическим группам, методики лечебно-диагностического процесса, квалификации врачей, развития и применения стационарозамещающих форм медицинской помощи.

Среднегодовое число коек в стационаре – данный показатель рассчитывается по стационару и в отдельности по каждому подразделению и филиалу. Его оценка производится путем сопоставления с расчетными нормативами для отделений различного профиля.

Среднее число дней занятости койки в году. Данный показатель отвечает за занятость больными койки в стационаре в течение календарного года. Показатель рассчитывается в днях, где делится число проведенных всеми больными койко-дней на число работающих среднегодовых коек.

При разработке перспективных планов нужно учитывать приведенные выше расчетные нормы использования коек в медицинских учреждениях на уровне 330-340 дней, а в селе 310 дней в году.

Средние сроки лечения (дни) – размер данного показателя варьируется в зависимости от клинико-статистической группы заболевания и работы медицинской помощи. На показатель может оказать влияние запущенность заболевания, запоздалая диагностика, человеческий фактор.

При сравнении по данному показателю длительности лечения следует рассматривать одинаковые отделения и подразделения и учитывать одни и те же клинико-статистические группы.

Число пролеченных больных характеризует работу стационара по оказанию медицинской помощи.

Оборот койки или функция больничной койки — это среднее количество больных, пролеченных на одной койке в течение года. Рассчитывается по стационару и по отделениям, зависит от средней длительности пребывания больного на койке, времени простоя койки, загруженности стационара.

В настоящее время достаточно редко используется показатель – среднее время простоя койки, который показывает число дней незанятости

(неиспользования) койки от момента выписки до поступления нового больного. Данный показатель характеризует упущенные возможности медицинской организации, потери по выполнению объемов госпитализации, свидетельствует о недополучении финансовых средств.

Летальность в стационаре (больничная летальность) – это показатель, который характеризует: уровень качества поликлинического и стационарного обслуживания, уровень и количество пролеченных и умерших, уровень образования и квалификации медицинского персонала, качество и подход к лечебно-диагностическим процессам. На рассматриваемый показатель могут оказывать влияние следующие факторы: состав больных по возрасту, полу, формам тяжести состояния, время госпитализации.

Число мест в дневном стационаре характеризует масштабы и возможности оказания медицинской помощи в данной медицинской организации. Показатель обеспеченности населения больничными местами является наиболее общим для оценки удовлетворенности населения с помощью дневного стационара.

Амбулаторно-поликлиническая помощь характеризуется показателями объема медицинских услуг, оказываемых на поликлиническом уровне. Показатели среднего числа посещений на 1 жителя, число обращений на 1 жителя и стоматологических посещений на 1000 населения рассчитываются для оценки доступности амбулаторно-поликлинической помощи населению. Исполненные фактические объемы медицинских услуг за отчетный период сталкиваются с показателями планового объема амбулаторно-поликлинической помощи, которые формируются как норматив и утверждаются в территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Мощность амбулаторно-поликлинической помощи - данный коэффициент показывает плановую, функциональную или фактическую способность приема пациентов в врачебных кабинетах, выраженный числом посещений в смену. Согласно этому существует плановая (проектная), функциональная и фактическая мощность.

Третья группа показателей, характеризующая результаты деятельности, к которым приводит работа государственных медицинских организаций. Для оценки деятельности медицинских организаций нужно выявить структуру заболеваемости населения, т.е. состояние здоровья. Показатель рождаемости является важнейшим медико-социальным критерием жизнеспособности и воспроизводства населения. Рождаемость обусловлена социально-экономическими процессами и биологическими, а также условиями жизнедеятельности, занятостью женщин в производстве, традициями, религиозными установками и другими факторами. Следует отметить, что для проведения полноценного анализа медико-демографической ситуации, показатель рождаемости необходимо рассматривать неизоллированно, а во взаимосвязи с показателем смертности. Данный показатель характеризует оценку социального, демографического и медицинского благополучия региона, формирует представление об убыли населения. Взаимодействие между показателями рождаемости и смертности обеспечивает непрерывное воспроизводство населения, смену одних поколений другими.

В диссертационном исследовании составлен и предложен инструментарий для оценки деятельности государственных медицинских организаций, включающий в себя три группы, представленные в таблице 2.3.

Таблица 2.3 - Состав инструментария для оценки деятельности государственных медицинских организаций

Название показателей	Формула для расчета
<i>Первая группа: Показатели оценки кадрового обеспечения государственных медицинских организаций</i>	
КО _{вп} – Коэффициент обеспеченности населения врачебным персоналом	$\frac{\text{ЧФЛ}_{\text{вп}}}{\text{СрЧ}_{\text{н}}} \times 10000$ Где ЧФЛ_{вп} – Число физических лиц врачебного персонала; СрЧ_н – среднегодовая численность населения
КО _{сп} – Коэффициент обеспеченности населения средним медицинским персоналом	$\frac{\text{ЧФЛ}_{\text{смпп}}}{\text{СрЧ}_{\text{н}}} \times 10000$ Где ЧФЛ_{смпп} - Число физических лиц среднего медицинского персонала ;

У _{вп} – Коэффициент укомплектованности врачебным персоналом (в %)	$\frac{ЧЗ_{вп}}{ШД_{вп}} \times 100\%$ Где ЧЗ_{вп} – Число занятых должностей врачебного персонала; ШД_{вп} – Число штатных должностей врачебного персонала
У _{смп} – Коэффициент укомплектованности средним медицинским персоналом (в %)	$\frac{ЧЗ_{смп}}{ШД_{смп}} \times 100\%$ Где ЧЗ_{смп} – Число занятых должностей среднего медицинского персонала; ШД_{смп} – Число штатных должностей среднего медицинского персонала
КС _{мп} – Коэффициент совместительства медицинского персонала в медицинских организациях (в %)	$\frac{ЧЗ_{мп}}{ФЛ_{мп}} \times 100\%$ Где ЧЗ_{мп} – Число занятых медицинских должностей ФЛ_{мп} – число физических лиц медицинского персонала
<i>Вторая группа: Показатели оценки работы государственных медицинских организаций</i>	
Показатели круглосуточных стационаров при больничных учреждениях	
КОК _н – Коэффициент обеспеченности больничными койками на 1000 или на 10000 населения	$\frac{СЧК_n}{СЧН_n} \times 1000 (10000)$ Где СЧК_н – Среднегодовое число коек по п-отделению или п больнице в целом; СЧН_н – Среднегодовая численность обслуживаемого населения п района или субъекта
КОСП _н – Коэффициент обеспеченности стационарной помощью населения	$\frac{ЧБК_n}{ЧН_n} \times 1000 (10000)$ Где ЧБК_н – Число больничных коек по п-отделению или п больнице в целом; ЧН_н – численность обслуживаемого населения п района или субъекта
КЧГ _н – Коэффициент частоты госпитализации населения в больничные учреждения (на 1 тыс. или на 100)	$\frac{ПБ_n}{СЧН_n} \times 1000 (100)$ Где ПБ_н – Поступило больных в п-ой организации за год
СЧК _н – Коэффициент среднегодового числа коек п-ой организации за год	$\frac{ЧФК_n}{12}$ Где ЧФК_н – Число фактически занятых коек каждого месяца в п-ой организации за год
ФК _н – Коэффициент функция койки п-ой организации за год	$\frac{ЧКД_n}{СЧК_n} \times 100$ Где ЧКД_н – Число койко-дней, проведенных больными в п-ой организации за год
ЧПБ _н – Коэффициент число пролеченных больных п-ой организации за год	$\frac{ЧКД_n}{СДП_n} \times 100$ Где СДП_н – средняя длительность пребывания больного на койке в п-ой организации за год
ССЛ _н – Коэффициент средние сроки лечения (дни) п-ой организации за год	$\frac{ЧКД_n}{ЧВБ_n}$

	Где ЧВБ _n – Число выбывших больных из стационара (выписанных и умерших) n- ой организации за год
ОК _n – Коэффициент оборота койки n- ой организации за год	$\frac{\text{ЧВБ}_n}{\text{СЧК}_n}$
СВПК _n – Коэффициент среднее время простоя койки n- ой организации за год	$\frac{365}{\text{ОК}_n}$
КЛ _n – Коэффициент летальности (%) n- ой организации за год	$\frac{\text{ЧУ}_n}{\text{ЧВБ}_n} \times 100$ Где ЧУ _n – Число умерших в стационаре n- ой организации за год
Показатели дневных стационаров при больничных учреждениях	
ЧМ _n – Число мест n- ой организации за год	Количество мест в дневном стационаре n- ой организации за год
СЧД _n – Коэффициент среднее число дней работы койки в дневном стационаре в n- ой организации за год	$\frac{\text{ЧКД}_n}{\text{СЧК}_n} \times 1000 (10000)$
ССЛ _n – Коэффициент средние сроки лечения (дни) в дневном стационаре n- ой организации за год	$\frac{\text{ЧКД}_n}{\text{ЧВБ}_n}$
КОМ _n – Обеспеченность местами (на 10 тыс. населения) n- ой организации за год	$\frac{\text{ЧМ}_n}{\text{СЧН}_n} \times 10000$ Где ЧМ _n - число развернутых в дневном стационаре койко-мест n- ой организации за год
ЧПД _n – Коэффициент число пациентов-дней, проведенных больными (на 1000 человек населения) n- ой организации за год	$\frac{\text{ЧПД}_n}{\text{СКМ}_n} \times 10000$ Где ЧПД _n – Число койко-дней, фактически проведенных больными в дневном стационаре, СКМ _n - Число среднегодовых койко-мест в дневном стационаре n- ой организации за год
КГ _n – Коэффициент госпитализации дневного стационара на 1000 человек населения n- ой организации за год	$\frac{\text{ЧПБ}_n}{\text{СЧН}_n} \times 1000$ Где, ЧПБ _n Число пролеченных больных в дневном стационаре
Показатели амбулаторно-поликлинической службы	
СЧП _n – Коэффициент среднее число посещений на 1 жителя n- ой организации за год	$\frac{\text{ЧВП}_n}{\text{СЧН}_n} \times 1000$ Где ЧВП _n Число врачебных посещений n- ой организации за год
СЧПС _n – Коэффициент среднее число посещений стоматологических на 1000 населения n- ой организации за год	$\frac{\text{ЧСП}_n}{\text{СЧН}_n} \times 1000$ Где ЧСП _n Число стоматологических посещений n- ой организации за год

СЧО _n – Коэффициент среднее число обращений на 1 жителя n - ой организации за год	$\frac{СЧО_n}{СЧН_n} \times 1000$ Где СЧО _n Число врачебных обращений в поликлинике n- ой организации за год
КМ _n – Коэффициент мощности n - ой организации за год	$\frac{ККВП_n}{ФВ_n}$ Где ККВП _n количество кабинетов врачебного приема, ФВ _n функция кабинета врачебного приема в смену (количество посещений)
<i>Третья группа: показатели результативности деятельности государственных медицинских организаций</i>	
КРВБ _n – Коэффициент распространенности всех болезней среди населения на n – ой территории	$\frac{ЧРВБ_n}{СЧН_n} \times 1000$ Где ЧРВБ _n Число распространенности всех болезней среди населения на n – ой территории
КЗ _n – Коэффициент заболеваемости на 100 тыс. населения на n – ой территории	$\frac{ЧЗ_n}{СЧН_n} \times 1000$ Где ЧЗ _n Число заболеваний на n – ой территории
КС _n – Коэффициент смертности на 100 тыс. населения на n – ой территории	$\frac{ЧУ_n}{СЧН_n} \times 100$ Где ЧУ _n Общее число умерших за год на n – ой территории
КР _n – Коэффициент рождаемости на 100 тыс. населения на n – ой территории	$\frac{ЧР_n}{СЧН_n} \times 100$ Где ЧР _n Число родившихся на n – ой территории
ЕП _n – Коэффициент естественного прироста на n – ой территории	$КР_n - КС_n$ Рождаемость - Смертность на n – ой территории

Источник: составлено автором [148]

Данный инструментарий заключается в подборе показателей согласно экспертной оценке и структурирован по параметрам. Отличается от существующих методик классификацией по трем ключевым группам, относительно небольшим набором показателей, но отражающих достаточную информацию для оценки деятельности государственных медицинских организаций.

Представленный инструментарий может применяться для сравнения оценки деятельности медицинских организаций, как за текущий период, так и за различные периоды времени. Данные показатели могут применяться в качестве нормативов для оценки деятельности медицинских организаций или могут приравниваться к эталонным значениям, наиболее успешно работающих медицинских организаций. Обоснованный инструментарий позволяет производить оценку деятельности в целях анализа, сбора данных по государственным медицинским организациям.

Отобранные показатели дают возможность сравнить отдельные характеристики государственных медицинских организаций в субъекте. Однако анализ исключительно по отдельным показателям не даст общей картины здравоохранения региона в целом.

Для оценки деятельности организаций одного района относительно другого следует использовать стандартизированные показатели. Рассмотрим разработанный метод оценки деятельности государственных медицинских организаций в следующем пункте.

2.3. Разработка метода оценки деятельности государственных медицинских организаций для совершенствования стратегического управления

Стратегическое управление ориентирует на достижение желаемых целей в будущем с учетом изменения окружения и условий жизни.

Отмечу, что необходимо оценивать деятельность государственных медицинских организаций в текущий момент для их работы в будущем. Действия в настоящем определяют функционирование в будущем.

В диссертационной работе предлагается «метод оценки деятельности государственных медицинских организаций для совершенствования стратегического управления на основе обоснованного инструментария, рейтинговой оценки и присвоения ранга району, где функционируют медицинские организации» [148].

Целью реализации данного метода является оценка деятельности государственных медицинских организаций в настоящий момент для выработки управленческих решений, ориентированных на будущее.

Для оценки деятельности организаций одного района относительно другого следует использовать стандартизированные показатели. Они позволят проранжировать районы по уровню оценки деятельности государственных медицинских организаций и сделать обоснованные выводы.

В процессе оценки деятельности государственных медицинских организаций района, рассчитанные показатели могут иметь разную размерность, важность или весомость. В этой связи необходимо преобразовать исходные показатели и установить интервалы от 0 до 1 для значений стандартизованных показателей. Подобная стандартизация приводит с одной стороны к потере размерности, с другой стороны сохраняется структура изменения отдельных показателей; это дает возможность их сравнить и представить в единой системе координат. Расчёт стандартизованных показателей производится различным образом.

Рассмотрим алгоритм действий в представленном методе. В зависимости от их направления воздействия на комплексную социальную и экономическую ситуацию в здравоохранении необходимо классифицировать показатели по каждой группе.

Представим показатели первой группы классификацией согласно критерия чем «выше» результат, тем лучше и чем «ниже», тем лучше, с учетом направления воздействия на комплексную социальную и экономическую ситуацию в здравоохранении таблица 2.4.

Таблица 2.4 - Показатели оценки кадрового обеспечения государственных медицинских организаций

Показатели оценки кадрового обеспечения, соответствующие критерию: «Выше - лучше»	Показатели оценки кадрового обеспечения, соответствующие критерию: «Ниже – лучше»
КО _{вп} – Коэффициент обеспеченности населения врачебным персоналом	КС _в – Коэффициент совместительства «Врачи» в медицинских организациях (в %)
КО _{сп} – Коэффициент обеспеченности населения средним медицинским персоналом	КС _{смп} – Коэффициент совместительства средний медицинский персонал в медицинских организациях (в %)
У _{вп} – Коэффициент укомплектованности врачебным персоналом (в %)	КС _{пмп} – Коэффициент совместительства медицинского персонала в медицинских организациях (в %)
У _{смп} – Коэффициент укомплектованности средним медицинским персоналом (в %)	

Источник: составлено автором [148]

Рассмотрим показатели второй группы. В разрезе видов помощи по классификации согласно критерию чем «выше» результат, тем лучше и чем «ниже», тем лучше, с учетом направления воздействия на комплексную социальную и экономическую ситуацию в здравоохранении - таблица 2.5.

Таблица 2.5 - Показатели оценки деятельности государственных медицинских организаций

Показатели оценки деятельности государственных медицинских организаций, соответствующие критерию: «Выше - лучше»	Показатели оценки деятельности государственных медицинских организаций, соответствующие критерию: «Ниже – лучше»
Показатели деятельности круглосуточных стационаров при больничных учреждениях	
КОК _н – Коэффициент обеспеченности больничными койками на 1000 или на 10000 населения	ССЛ _н – Коэффициент средние сроки лечения (дни) п- ой организации за год СВПК _н – Коэффициент среднее время простоя койки п- ой организации за год КЛ _н – Коэффициент летальности (%) п- ой организации за год
КОСП _н – Коэффициент обеспеченности стационарной помощью населения	
СЧК _н – Коэффициент среднегодового числа коек п- ой организации за год	
ФК _н – Коэффициент функция койки п- ой организации за год	
ЧПБ _н – Коэффициент число пролеченных больных п- ой организации за год	
ОК _н -Коэффициент оборота койки п- ой организации за год	
КЧГ _н – Коэффициент частоты госпитализации населения в больничные учреждения (на 1 или на 100тысяч населения)	
Показатели деятельности дневных стационаров при больничных учреждениях	
ЧМ _н -Число мест п- ой организации за год	ССЛ _н –Коэффициент средние сроки лечения (дни) в дневном стационаре п- ой организации за год
СЧД _н – Коэффициент среднее число дней работы койки в дневном стационаре в п- ой организации за год	ЧПД _н –Коэффициент числа пациентов-дней, проведенных больными (на 1000 человек населения) п- ой организации за год
КОМ _н –Обеспеченность местами (на 10 тысяч населения) п- ой организации за год	
КГ _н – Коэффициент госпитализации дневного стационара на 1000 человек населения п- ой организации за год	
Показатели деятельности амбулаторно-поликлинической службы	
СЧП _н – Коэффициент среднее число посещений на 1 жителя п- ой организации за год	
СЧПС _н – Коэффициент среднее число посещений стоматологических на 1000 населения п- ой организации за год	
СЧО _н – Коэффициент среднее число обращений на 1 жителя п - ой организации за год	
КМ _н – Коэффициент мощности п - ой организации за год	

Источник: составлено автором [148]

Рассмотрим показатели третьей группы. Представлена классификация согласно критерию чем «выше» результат, тем лучше и чем «ниже», тем лучше, с учетом направления воздействия на комплексную социальную и экономическую ситуацию в здравоохранении в таблице 2.6.

Таблица 2.6 - Показатели результативности государственных медицинских организаций

Показатели результативности государственных медицинских организаций, соответствующие критерию: «Выше - лучше»	Показатели результативности государственных медицинских организаций, соответствующие критерию: «Ниже – лучше»
KP_n – Коэффициент рождаемости на 100 тысяч населения на n – ой территории	$KРВБ_n$ – Коэффициент распространенности всех болезней среди населения на n – ой территории
EP_n – Коэффициент естественного прироста на n – ой территории	$KЗ_n$ – Коэффициент заболеваемости на 100 тысяч населения на n – ой территории
	$KС_n$ – Коэффициент смертности на 100 тысяч населения на n – ой территории

Источник: составлено автором [148]

Представленную систему показателей для государственных медицинских организаций нужно с помощью метода стандартизации привести к сопоставимому виду.

Используем следующую форму для показателей, значение которых чем выше, тем лучше:

$$K = \frac{K_{\max} - K_{\text{fact}}}{K_{\max} - K_{\min}}, \quad (2.8)$$

Где K -стандартизированный показатель;

$K_{\max}$ – максимальное значение показателя;

K_{fact} – фактическое значение показателя;

$K_{\min}$ – минимальное значение показателя;

Используем следующую форму для показателей, значение которых чем ниже, тем лучше:

$$K = \frac{K_{\text{fact}} - K_{\text{min}}}{K_{\text{max}} - K_{\text{min}}}, \quad (2.9)$$

Где K -стандартизированный показатель;

K_{max} – максимальное значение показателя;

K_{fact} – фактическое значение показателя;

K_{min} – минимальное значение показателя;

Далее произведем расчет рейтинга государственных медицинских услуг по каждой представленной группе показателей.

Используем следующую формулу для определения и анализа рейтинговой оценки для государственной медицинской организации:

$$P_i = \sqrt{(1 - x_1)^2 + \dots + (1 - x_n)^2} \quad (2.10)$$

где P_i – рейтинговая оценка i -й государственной медицинской организации;

x_1, x_n - стандартизированные показатели i -й государственной медицинской организации.

На последнем этапе будет рассчитываться совокупный рейтинг государственной медицинской организации.

$$CP = P_1 + P_2 + P_3 \quad (2.11)$$

Где CP - совокупный рейтинг каждой государственной медицинской организации;

P_1, P_2, P_3 - рейтинги по каждой группе показателей медицинской организации [148].

Присвоение ранга будет осуществляться по полученной совокупной рейтинговой оценке с использованием функции РАНГ () в MSExcel.

Благодаря полученному рангу можно проводить анализ работы государственных медицинских организаций. Государственная медицинская организация работает на высоком уровне, если ей присвоен высокий ранг и не удовлетворительно, если имеет низкий ранг.

Далее для того, чтобы сгруппировать исследуемые объекты по ряду признаков проведем кластерный анализ на основе полученных стандартизованных показателей государственных медицинских учреждений, что позволит более точно построить регрессионное уравнение и исследовать корреляционные зависимости.

Все вычисления проводятся в программе *Statistica*. Для этого сначала необходимо провести разведочный анализ на точечной диаграмме. В качестве переменной X будет взят совокупный рейтинг по показателям ресурсобеспечения государственной медицинской организации, в качестве Y — совокупные рейтинги по остальным показателям. Возможное количество кластеров необходимо знать, так как это число указывается при проведении анализа.

Статистическая надежность представленных результатов кластеризации будет проанализирована с помощью метода k – средних в программе *Statistica*.

Таким образом, можно сделать вывод, представленный метод заключается в разработке четкого алгоритма действий, на основе выше представленного обоснованного инструментария. Отличительной особенностью от других существующих методов и методик является применение классификации показателей, входящих в инструментарий, в зависимости от их направления воздействия на комплексную социальную и экономическую составляющую, простота расчета совокупного рейтинга и ранга.

«Позволяет исследовать работу государственных медицинских организаций с целью проведения сводной сравнительной оценки, анализа, сбора данных о текущей обстановке на территории, где они функционируют для совершенствования стратегического управления» [148].

Совершенствование стратегического управления в государственных медицинских организациях будет заключаться в оценке текущего состояния деятельности для разработки направлений развития в будущем.

2.4. Разработка методики определения стратегии развития государственных медицинских организаций на основе матрицы стратегического планирования

Для выполнения цели по повышению устойчивого стратегического развития медицинской организации и стратегическому управлению в первую очередь нужно в полном объеме выполнять государственное задание по оказанию медицинской помощи одновременно снижать штрафы по экспертизе качества, развивать и увеличивать объемы платных услуг, создавать систему контроля за расходованием и работой стратегических ресурсов (трудовых, материальных, технических и финансовых), выполнять объем работ диагностического лечения, лабораторных услуг, инструментальных методов исследований, увеличивать доходную часть за счет заключения дополнительных договоров по исполнению добровольного медицинского страхования, возмещать затраты при нарушении сроков оплаты.

Создание стратегии развития медицинской организации необходимо для:

- улучшения качества медицинских услуг, достижения их высокого уровня путем внедрения требований международных стандартов;
- повышения уровня удовлетворенности и лояльности пациентов;
- совершенствования системы управления с помощью самооценки организации, проведении внешней оценки, внутренней оценки согласно стандартам аккредитации;
- развития программ управления рисками;
- оптимизации структуры процессов для непрерывного улучшения качества услуг, применении технологий и внедрения «бережливого производства» в медицинских организациях;
- совершенствование информационных ресурсов, автоматизации процессов и процедур с помощью использования информационных систем.

Для определения стратегий развития медицинских организаций предлагается использовать один из инструментов - матрицу стратегического планирования.

Для составления матрицы используем две шкалы. Каждая из шкал определяется с учетом нескольких показателей. Горизонтальная шкала характеризует деятельность государственных медицинских организаций, вертикальная – ресурсное обеспечение государственных медицинских организаций. Каждая шкала условно будет делиться на три сектора по степени: высокая, средняя, низкая. В результате получим матрицу с размером 3х3, включающую 9 стратегий развития.

Для составления матрицы могут использоваться объективные и измеряемые показатели.

Представленная методика определения стратегии развития государственных медицинских организаций на основе матрицы стратегического планирования включает в себя следующий алгоритм действий:

1. Определение показателей для горизонтальной и вертикальной шкалы матрицы стратегического планирования. Рассмотрим показатели для каждой шкалы таблица 2.7.

Таблица 2.7 - Показатели для матрицы стратегического планирования для государственных медицинских организаций

Показатели деятельности медицинских организаций здравоохранения по горизонтальной шкале, условные единицы	Показатели ресурсного обеспечения государственных медицинских организаций здравоохранения по вертикальной шкале, руб.
П _{пц} – Посещения с профилактической целью	ФО _п – Финансовое обеспечение посещений с профилактической целью
О _{пз} – Обращения по поводу заболеваний	ФО _о – Финансовое обеспечение обращений по поводу заболеваний
НП – Неотложная помощь	ФО _{нп} – Финансовое обеспечение неотложной помощи
СтМП _г – Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, госпитализация	ФО _{стмп} – Финансовое обеспечение медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара
МПД _г – Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, случаи лечения	ФО _{мдп} – Финансовое обеспечение медицинской помощи в условиях дневных стационаров
СМП _в – Скорая медицинская помощь, вызова	ФО _{смп} – Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи
	ПФ _н – Подушевое финансирование по нормативу

Источник: составлено автором

На втором этапе рассчитаем удельный вес, характеризующий относительную значимость каждого показателя. Значимость показателя определяет, насколько он влияет на результат. Для определения удельного веса каждого показателя предлагается использовать метод ABC. ABC-анализ – метод, позволяющий определить ранжирование показателей.

На третьем этапе проводим стандартизацию показателей горизонтальной и вертикальной шкал относительно установленных плановых объемов и ресурсов медицинской помощи в целом по субъекту. Для показателей горизонтальной шкалы по формуле:

$$SP_{\Gamma} = \frac{P_i - P_{\min}}{P_{\max} - P_{\min}} \quad (2.12)$$

Где SP_{Γ} – стандартизированный показатель по горизонтальной оси, p_i – текущее значение показателя; $p_{\min}$ – минимальное значение показателя среди государственных медицинских организаций; $p_{\max}$ – значение планового показателя деятельности медицинской помощи в целом по субъекту.

Для показателей вертикальной шкалы по формуле:

$$SP_{\Gamma} = \frac{P_i - P_{\min}}{P_{\max} - P_{\min}} \quad (2.13)$$

Где SP_{Γ} – стандартизированный показатель по вертикальной оси, p_i – текущее значение показателя; $p_{\min}$ – минимальное значение показателя среди государственных медицинских организаций; $p_{\max}$ – значение планового показателя ресурсообеспечения медицинской помощи в целом по субъекту.

На четвертом этапе определяем итоговую совокупную оценку показателей государственных медицинских организаций по горизонтальной и по вертикальной шкале, с учетом удельного веса по каждому показателю по формуле:

$$I_{\Gamma} = SP_{\text{посещ-я}} \times Q_{\text{посещ-й}} + SP_{\text{обращ-я}} \times Q_{\text{обращ-й}} + \dots + SP_{\text{пг}} \times Q_{\text{пг}} \quad (2.14)$$

Где I_{Γ} – итоговая совокупная оценка государственной медицинской организации по показателям горизонтальной шкалы, SP_{Γ} – стандартизированный показатель государственной медицинской организации, Q_{Γ} – удельный вес данного показателя в плановых объемах деятельности субъекта. Аналогично и по вертикальной шкале:

$$I_{\text{В}} = SP_{\text{финансир. посещ-й}} \times Q_{\text{финансир. посещ-йВ}} + SP_{2\text{В}} \times Q_{2\text{В}} + \dots + SP_{\text{пв}} \times Q_{\text{пв}} \quad (2.15)$$

Где I_v - итоговая совокупная оценка государственной медицинской организации по показателям вертикальной шкалы, SP_v – стандартизированный показатель государственной медицинской организации, Q_v - удельный вес, данного показателя в плановых объемах ресурсообеспечения субъекта.

На пятом этапе проводится определение балла от 1 до 10 по каждому показателю, характеризующему итоговую совокупную оценку деятельности и ресурсное обеспечение государственных медицинских организаций.

На заключительном шестом этапе полученные баллы государственных медицинских организаций откладываются по горизонтальной и вертикальной шкалам, осуществляется построение матрицы стратегического планирования, определяются стратегии развития организаций и даются рекомендации по их осуществлению – рисунок 2.3.

Показатели ресурсного обеспечения государственных медицинских организаций	Высокая (8-10 баллов)	«Высокое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации» №1	«Высокое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации» №2	«Высокое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации» №3
	Средняя (4-7 баллов)	«Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации» №4	«Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации» №5	«Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации» №6
	Низкая (0-3 балла)	«Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации» №7	«Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации» №8	«Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации» №9
		Низкая (0-3 балла)	Средняя (4-7 баллов)	Высокая (8-10 баллов)
Показатели деятельности государственных медицинских организаций				

Рис.2.3 Основные стратегические альтернативы матрицы стратегического планирования

Источник: составлено автором

Целью авторской методики является разработка современного подхода к стратегическому управлению медицинскими организациями для определения приоритета развития сети медицинских организаций территории, разработки индивидуального комплекса мероприятий.

Отличается применением стратегического инструментария-матрицы стратегического планирования, набором показателей, входящих в состав данной методики, характеризующих деятельность и ресурсобеспечение государственных медицинских организаций с учетом удельного веса. Представленная методика позволяет, исходя из предложенных вариантов стратегий, органам государственной власти ориентироваться в распределении объемов и ресурсов медицинской помощи между государственными медицинскими организациями, разработать индивидуальные рекомендации для каждой медицинской организации. Методика позволит достаточно быстро оценить любое количество организаций, выявить слабые и сильные стороны, разработать определённый вектор для их развития.

Таким образом, во второй главе рассматриваются разработанные методы, обоснованный инструментарий и методика для совершенствования стратегического управления государственными медицинскими организациями, основанные на системе показателей, характеризующих их деятельность, ресурсное обеспечение, качество и доступность медицинской помощи. Необходимость обусловлена отсутствием проработанности данного направления в государственных медицинских организациях. Исследована и доказана важность разработанных методов, инструментария и методики. Все представленные научные результаты содержат новизну и могут применяться на практике.

Автором показано, что представленные научные результаты в практической реализации помогут:

- оценивать стратегическое управление государственными программами, что необходимо для контроля хода реализации программы и работы ответственных органов, для определения результатов после выполнения мероприятий программы;

- оценить деятельность государственных медицинских организаций и районы, где они функционируют с целью совершенствования стратегического управления;

- определить стратегии развития государственных медицинских организаций и дать рекомендации по совершенствованию их работы.

Рассмотрим результаты применения представленных научных результатов в следующей главе.

ГЛАВА 3. ПРИМЕНЕНИЕ НАУЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СТРАТЕГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

3.1. Реализация совершенствованного метода оценки стратегического управления государственными программами в области здравоохранения по Приволжскому федеральному округу

Рассмотрим применение совершенствованного метода оценки стратегического управления государственными программами в области здравоохранения по субъектам.

В разработанном методе с помощью системного, экономического анализа и математической статистики исследовано текущее состояние стратегических государственных программ «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» по субъектам Приволжского федерального округа. Апробирован метод оценки стратегического управления государственной программой «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» по субъектам Приволжского федерального округа (далее ПФО) на основе существующих стратегических индикаторов данной программы.

Результаты расчета стандартизированных стратегических целевых индикаторов здравоохранения в исследуемых субъектах ПФО представлены в таблице 3.1.

Таблица 3.1 - Результаты стандартизированных стратегических целевых индикаторов государственной программы
«Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» на I полугодие 2020 год в субъектах ПФО

Наименование стратегических индикаторов/ Название субъекта	«Нисходящие стратегические индикаторы»											«Восходящие стратегические индикаторы»						
	УС _{вп}	УС _{мс}	УС _{млс}	УС _{бск}	УС _{дгп}	УС _{но}	УС _т	УП _{ап}	УРПТ _в	УРПТ _д	УЗ _т	УО _в	УСО _{рпгв}	УЗП _в	УЗП _{см}	УЗП _{мп}	УПЖ	УФ
Результаты по Кировской области	- 1,057 78	- 1,342 72	- 0,956 09	- 1,130 34	- 1,044 22	- 1,057 45	- 0,947 61	- 1,152 17	- 1,086 68	- 0,850 12	- 1,026 74	0,956 761	0,914 659	1,027 698	1,005 832	1,007 963	1,002 685	0,83452 9138
Результаты по Нижегородской области	- 1,031 93	- 0,844 34	- 1,008 97	- 1,033 77	- 0,884 35	- 1,049 25	- 0,958 4	- 0,929 35	- 0,997 56	- 0,966 82	- 0,868 72	0,959 513	1,030 764	0,992 806	0,994 988	0,974 034	0,997 085	1,70611 1633
Результаты по Оренбургской области	- 0,969 13	- 1,256 63	- 1,114 73	- 0,999 39	- -1	- 1,082 05	- 0,909 86	- 1,065 22	- 0,831 21	- 0,691 4	- 1,248 85	1,002 162	1,010 35	0,992 806	1,005 832	1,007 963	0,990 083	1,25323 8857
Результаты по Пензенской области	- 1,046 7	- 0,989 32	- 1,002 36	- 1,114 49	- 1,027 21	- 1,041 84	- 0,850 54	- 0,940 22	- 0,945 58	- 0,770 76	- 0,907 34	0,907 233	0,942 303	0,995 683	1,005 832	1,007 963	1,005 486	0,70265 9679
Результаты по Пермской области	- 1,009 76	- 1,220 39	- 1,028 8	- 1,023 52	- 1,234 69	- 1,023 32	- 1,265 79	- 0,907 61	- 1,015 38	- 1,207 24	- 1,053 08	1,083 333	1,103 141	0,992 806	1,005 832	1,007 963	0,997 085	1,00241 4216
Результаты по Самарской области	- 0,980 21	- 0,862 46	- 1,008 97	- 0,972 74	- 0,833 33	- 1,034 43	- 1,255 01	- 0,907 61	- 0,967 85	- 1,090 53	- 1,056 59	0,987 028	1,103 141	0,992 806	1,005 832	1,007 963	1,005 486	0,76499 2145
Результаты по Саратовской области	- 1,020 84	- 1,170 55	- 0,956 09	- 0,968 23	- 0,935 37	- 0,994 48	- 1,109 4	- 1,119 57	- 1,049 54	- 0,966 82	- 0,980 74	1,087 461	1,052 879	0,992 806	1,005 832	1,007 963	1,004 086	1,12142 7117
Результаты по Ульяновской области	- 1,024 54	- 0,876 05	- 1,055 24	- 1,098 9	- 0,925 17	- 1,093 43	- 1,168 72	- 0,907 61	- 0,960 43	- 1,083 53	- 1,029 37	0,912 736	0,890 268	0,992 806	1,005 832	1,007 963	1,001 285	0,66673 4344
Результаты по Республике Башкортостан	- 0,983 91	- 0,731 07	- 1,008 97	- 0,911 3	- 1,142 86	- 0,888 65	- 1,028 51	- -1	- 1,309 46	- 0,691 4	- 0,893 3	1,036 557	0,973 896	1,038 489	0,992 437	0,994 391	0,987 493	1,77397 7161

Результаты по Республике Марий Эл	- 1,002 37	- 0,998 38	- 1,015 58	- 0,961 33	- 0,938 78	- 0,945 8	- 0,850 54	- 1,173 91	- 0,930 72	- 1,877 13	- 1,017 96	0,936 124	0,942 303	0,992 806	0,959 905	0,958 524	0,999 885	0,65476 5016
Результаты по Республике Мордовия	- 1,006 07	- 1,089	- 1,015 58	- 0,972 74	- 0,993 2	- 0,987 6	- 0,764 25	- 0,853 26	- 0,975 28	- 0,763 75	- 0,965 29	1,135 613	1,030 764	0,992 806	1,005 832	1,007 963	1,006 886	0,72447 6013
Результаты по Республике Татарстан	- 0,935 88	- 0,975 73	- 0,916 43	- 0,947 66	- 1,108 84	- 0,983 11	- 0,828 97	- 1,016 3	- 1,034 69	- 1,106 87	- 0,912 61	0,909 984	0,942 303	0,992 806	1,005 832	1,007 963	1,012 487	1,02538 4947
Результаты по Республике Удмуртия	- 0,958 05	- 0,862 46	- 1,081 68	- 0,958 59	- 0,918 37	- 0,940 51	- 1,211 86	- 1,130 43	- 1,054	- 0,966 82	- 1,050 44	1,048 939	1,052 879	1,010 072	0,994 35	0,993 422	0,997 085	0,97742 5446
Результаты по Республике Чувашия	- 0,972 82	- 0,780 91	- 0,830 5	- 0,906 99	- 1,013 61	- 0,878 07	- 0,850 54	- 0,896 74	- 0,841 61	- 0,966 82	- 0,988 99	1,036 557	1,010 35	0,992 806	1,005 832	1,007 963	0,992 884	0,79186 4288

Источник: расчеты автора

Согласно разработанному методу, определим учет значимости стратегических целевых индикаторов для расчета стратегических индексов. Упорядочим набор стратегических целевых индикаторов в список, начиная с самого весомого.

«Нисходящие стратегические индикаторы» при расчете получают следующие значения r_i^N , с помощью формулы Фишберна.

$$r_{\text{смертность от всех причин}}^1 = \frac{2((11-1)+1)}{11(11+1)} = 0,17$$

Таблица 3.2 - Значение r_i^N для стандартизированных «Нисходящих стратегических индикаторов»

Наименование индикатора	УС _{вп}	УС _{мс}	УС _{млс}	УС _{бск}	УС _{дтп}	УС _{но}	УС _т	УП _{ап}	УРПТ _в	УРПТ _д	УЗ _т
r_i^N	0,17	0,15	0,14	0,12	0,11	0,09	0,08	0,05	0,02	0,03	0,06

Источник: расчеты автора

«Восходящие стратегические индикаторы» при расчете получают следующие значения r_i^N .

$$r_{\text{смертность от всех причин}}^1 = \frac{2((7-1)+1)}{7(7+1)} = 0,25$$

Таблица 3.3 - Значение r_i^N для стандартизированных «Восходящих стратегических индикаторов»

Наименование индикатора	УО _в	УСО _{рптв}	УЗП _в	УЗП _{см}	УЗП _{ммп}	УПЖ	УФ
r_i^N	0,25	0,21	0,18	0,14	0,11	0,07	0,07

Источник: расчеты автора

Согласно представленному методу, составляем два стратегических индекса: общий «Восходящий стандартизированный индекс» ($I_{ОВ}$) и общий «Нисходящий стандартизированный индекс» ($I_{ОН}$), которые характеризуют государственную программу в таблице 3.4.

Таблица 3.4. - Расчет стратегических индексов, характеризующих стратегическое управление государственной программой «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» по субъектам ПФО

Наименование стратегических индексов/ Название субъекта	«Нисходящий стандартизированный индекс ($I_{ОН}$)	«Восходящий стандартизированный индекс» ($I_{ОВ}$)	Общий результирующий индекс ($I_{ОР}$)
Результаты по Кировской области	1,082622	0,948969126	1,01359
Результаты по Нижегородской области	0,963902	1,145689549	1,05087
Результаты по Оренбургской области	1,056078	1,053581061	1,05483
Результаты по Пензенской области	0,999627	0,913086187	0,95538
Результаты по Пермской области	1,094475	1,029333952	1,06140
Результаты по Самарской области	0,98004	0,963360824	0,97166
Результаты по Саратовской области	1,024421	1,050143795	1,03720
Результаты по Ульяновской области	1,017682	0,897578434	0,95575
Результаты по Республике Башкортостан	0,943101	1,168907632	1,04995
Результаты по Республике Марий Эл	1,009368	0,901227515	0,95377
Результаты по Республике Мордовия	0,977301	0,971222318	0,97426
Результаты по Республике Татарстан	0,964156	0,984174926	0,97411
Результаты по Республике Удмуртия	0,989071	1,011167576	1,00006
Результаты по Республике Чувашия	0,898157	0,961557103	0,92932

Источник: расчеты автора

Полученное значение результирующего стратегического индекса является монотонной функцией оценки стратегического управления государственной программой «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы», что характеризует политику в области здравоохранения в каждом субъекте.

Составим балльную оценку результатов стратегического управления государственными программами «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» по субъектам ПФО.

Чем выше значение I^* общий результирующий стратегический индекс — тем более

эффективно стратегическое управление государственной программой «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» в конкретном рассматриваемом субъекте.

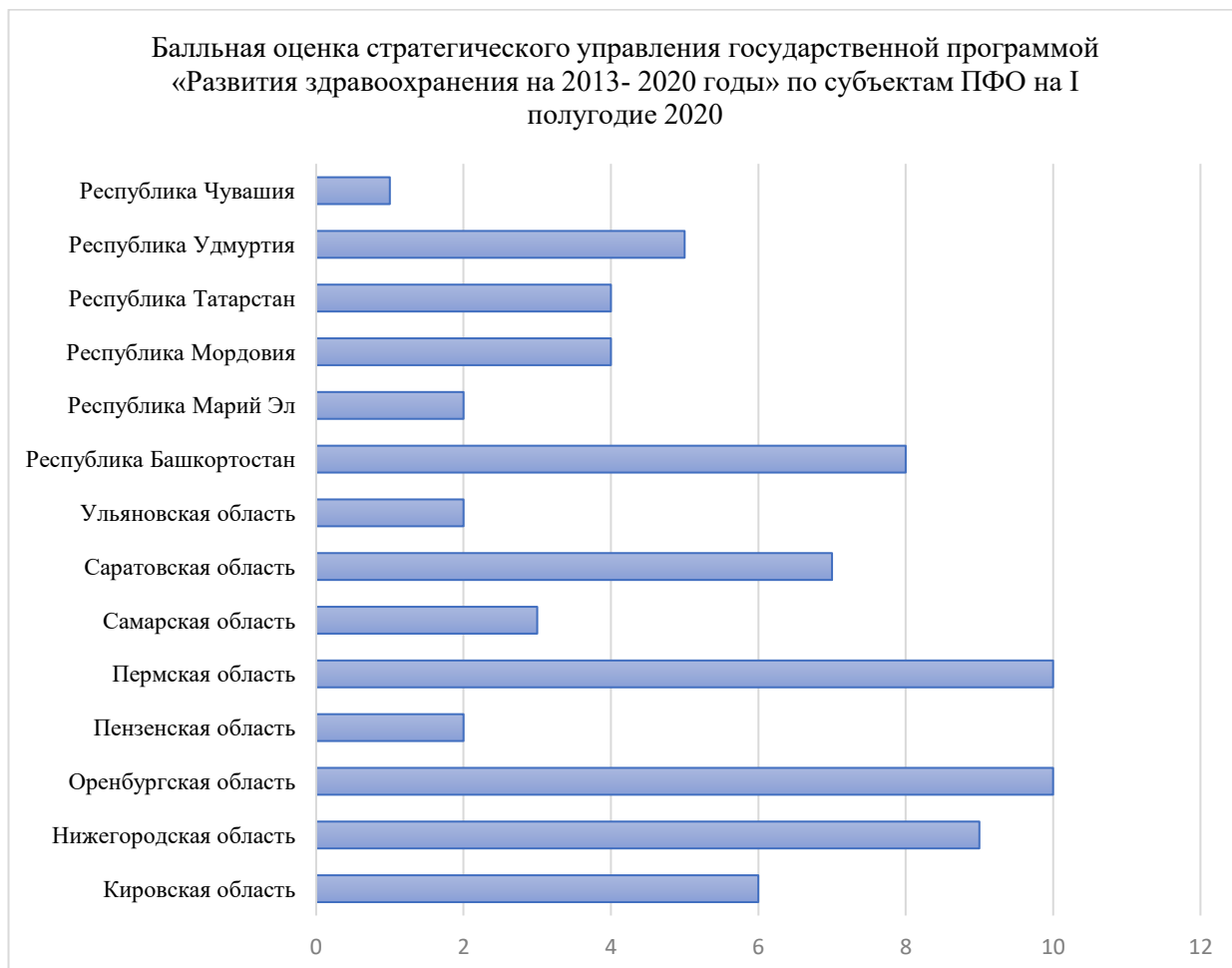


Рис.3.1 - Балльная оценка стратегического управления государственной программой «Развития здравоохранения на 2013- 2020 годы» по субъектам ПФО на I полугодие 2020

Источник: расчеты автора

Проанализировав рисунок 3.1, можно сделать следующие выводы. Наивысший балл по оценке стратегического управления государственной программой «Развития здравоохранения 2013-I полугодие 2020 годы» по ПФО получает Оренбургская и Пермская области. Представим систему здравоохранения Оренбургской области на рисунке 3.2.

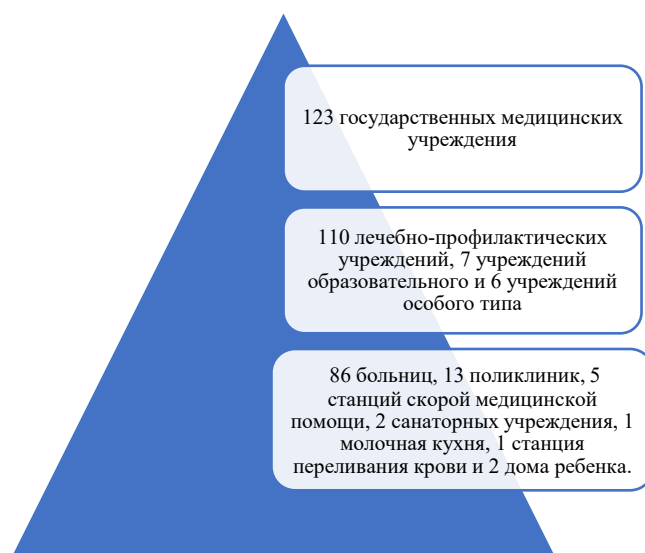


Рис.3.2 - Система здравоохранения Оренбургской области

Для реализации существующей программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации участвуют 177 учреждений, 30 форм собственности, получивших лицензию на осуществление медицинской деятельности.

В данной области существует трехуровневая система оказания медицинской помощи, в том числе и специализированная, которая учитывает регионализацию и применяет маршрутизацию пациентов для госпитализации в межтерриториальные медицинские центры по всем профилям клинико-статистических групп.

Следующий субъект — это Пермский край, площадь которого составляет 160,2 кв. км (это 0,94% от площади Российской Федерации). Это самый крупный субъект на территории Приволжского федерального округа.

Система здравоохранения Пермского края состоит из 163 государственных медицинских учреждений, которая функционирует на трех уровнях:

- первый уровень включает в себя первичную медико-санитарную помощь, которая оказывается в участковых больницах, сельских врачебных амбулаториях, кабинетах врачей общей практики, центральных районных больницах, городских поликлиниках и больницах;

- второй уровень включает в себя специализированную медицинскую помощь: межмуниципальные центры и диспансеры;

– третий уровень включает специализированную, в том числе и высокотехнологичную помощь в краевых многопрофильных учреждениях.

На территории реализуются мероприятия, целью которых является совершенствование системы здравоохранения и развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, развитие специализированных видов медицинской помощи для борьбы с социально значимыми заболеваниями, в том числе с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, эндокринными и другими заболеваниями. Проводится работа с применением инновационных методов в практику лечения, создаются резервы ресурсного обеспечения, включающие финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на базе принципов стандартизации и инновационных подходов, подготовку и обучение квалифицированных кадров, развитие инфраструктуры.

Нижегородская область расположилась на втором месте. На территории наблюдается снижения показателей смертности и показателей заболеваемости населения, что свидетельствует об эффективности применения профилактических мероприятий, реализуемых Министерством здравоохранения совместно с организациями здравоохранения.

На первом месте среди заболеваемости располагаются болезни органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы, мочеполовой системы, а также различные травмы и отравления.

Отмечаются результаты выше средних по России по следующим показателям: уровень материнской смертности, уровень заболеваемости, уровень смертности от ДТП и смертности от туберкулеза. Ниже средних показателей по России являются значения уровня рождаемости, средней ожидаемой продолжительности жизни, младенческой смертности, смертности населения, в том числе от болезней органов кровообращения и новообразований.

Согласно оценке стратегического управления государственной программой «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» в Нижегородской области можно выделить причины неудовлетворительных результатов:

- 1) Рост неинфекционных заболеваний и высокий уровень распространенности зависит от факторов человеческого поведения (алкоголизм, наркомания, курение, отсутствие здорового образа жизни и правильного питания);
- 2) Существование биологических факторов, таких как артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела;
- 3) Первичное звено на низком уровне проводит профилактические мероприятия, что влияет на выявление заболеваний и факторов риска;
- 4) Стационарозамещающие технологии и неотложная медицинская помощь находится на низком уровне, отмечается несбалансированное и неэффективное использование коечных мощностей по профилям;
- 5) Для реабилитационных пациентов введено небольшое количество коек;
- 6) Оказание паллиативной медицинской помощи проводится на низком уровне;
- 7) Высокий уровень дефицита кадров;
- 8) Низкий уровень внедрения телемедицины и информационных технологий.

Система медицинских учреждений Нижегородской области представлена на рисунке 3.3.

209 Медицинских организаций	173 государственных медицинских учреждений: 110 больниц, 3 госпиталя, 10 диспансеров, 8 родильных домов, 29 поликлиник, 4 женские консультации, 1 станция скорой медицинской помощи, 8 медицинских центров
	8 федеральных учреждений
	28 частных медицинских организаций

Рис.3.3 - Система медицинских учреждений Нижегородской области

В Нижегородской области для повышения эффективности лечения больных с заболеваниями органов кровообращения создано 11 первичных сосудистых отделений и 2 региональных сосудистых центра, мощностью на 882 койки, из которых реанимационных коек 171.

Среди всех субъектов ПФО на последнем месте располагаются Республика Чувашия, Республика Марий Эл, Ульяновская и Пензенская области.

На основе анализа данных стратегического управления государственной программой «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» и изучения характеристик управления государственными медицинскими организациями сформулированы основные проблемы:

- первичное звено здравоохранения работает неэффективно и не учитывает патологических состояний и факторов риска;
- неполноценное ресурсное оснащение ряда государственных медицинских организаций;
- маршрутизация потоков пациентов недостаточно оптимизирована в разрезе этапов;
- неэффективное информирование населения о главных принципах медицинской помощи и отсутствие у граждан ответственности за сохранение своего здоровья (самолечение и несвоевременное обращение за медицинской помощью);
- система обучения и привлечение медицинских кадров в отрасль здравоохранения работает неэффективно.

Программно-целевой способ является наиболее эффективным для решения задач по совершенствованию системы здравоохранения и достижению основных стратегических показателей ресурсного и социального развития региона.

Оценка стратегического управления Программой нужна в первую очередь для достижения запланированных результатов по каждому из основных направлений.

Результаты оценки будут полезны для получения оперативной информацией

о ходе реализации мероприятий, предусмотренных программой. На основе результатов можно будет составить отчеты, скорректировать и внести изменения в среднесрочные графики по выполнению мероприятий Программы.

При проведении оценки стратегического управления Программы отдельно исследуется информация о достижении значений стратегических индикаторов (последующий контроль) и индикаторов подпрограмм и мероприятий.

Результаты оценки стратегического управления государственной программой «Развития здравоохранения 2013-2020 годы» по ПФО используются для корректировки среднесрочных графиков выполнения мероприятий Программы и плана ее реализации.

Рассчитан результирующий стратегический индекс с учетом разнонаправленных характеров показателей. Применяется система оценки стратегических индикаторов, основанная на методе экспертного ранжирования показателей по правилу точечных оценок Фишборна.

Предложенный метод оценки стратегического управления государственными программами в области здравоохранения может использоваться в органах государственной власти в целях реализации национальных проектов не только в субъектах, но и в целом по стране.

3.2. Реализация метода оценки деятельности государственных медицинских организаций для совершенствования стратегического управления

Рассмотрим реализацию представленного метода оценки деятельности государственных медицинских организаций. Проанализируем показатели, которые будем использовать для оценки деятельности государственных медицинских организаций в районах Нижегородской области с целью перехода к стратегическому управлению.

Для расчета применялись статистические материалы, которые отражают по районам Нижегородской области состояние здоровья населения и работу государственных медицинских организаций.

«Анализ проводится в целом по районам Нижегородской области, чтобы сравнить результаты оказания медицинской помощи с учетом качества и доступности с текущей деятельностью государственных медицинских организаций, расположенных на исследуемой территории» [148].

По данным годовой статистической отчетности Министерства здравоохранения и социального развития РФ, формам Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области проведено исследование.

Расчет стандартизированных показателей первой группы и рейтинга по районам Нижегородской области представлен в таблице 3.5 приложение 2.

Согласно анализу расчета стандартизированных показателей первой группы и рейтинга по районам Нижегородской области можно сделать вывод: в десятку лучших районов входят Ардатовский, Б.Болдинский, Ветлужский, Дивеевский, Сосновский, Тонкинский, Шатковский, Шарангский, Нижегородский, г.о.г. Первомайск.

Расчет стандартизированных показателей второй группы: показатели круглосуточных стационаров при больничных учреждениях и рейтинга по районам Нижегородской области приводится в таблице 3.6 приложение 3.

По данным анализа расчета стандартизированных показателей второй группы круглосуточных стационаров при больничных учреждениях и рейтинга по районам Нижегородской области можно сделать вывод: в десятку лучших районов входят Ардатовский, Богородский, Б.Мурашкинский, Павловский, Шарангский, Автозаводский, Ленинский, Московский, Нижегородский, Приокский.

Расчет стандартизированных показателей второй группы: показатели дневных стационаров при больничных учреждениях и рейтинга по районам Нижегородской области рассматривается в таблице 3.7 приложение 4.

По анализу расчета стандартизированных показателей второй группы дневных стационаров при больничных учреждениях и рейтинга по районам Нижегородской области можно сделать вывод: в десятку лучших районов входят Ардатовский, Б.Мурашкинский, Ветлужский, Павловский, Сергачский, Спасский, Ленинский, Московский, Нижегородский, Советский.

Расчет стандартизированных показателей второй группы: показатели амбулаторно-поликлинической службы при больничных учреждениях и рейтинга по районам Нижегородской области отображен в таблице 3.8 приложение 5.

Согласно анализу расчета стандартизированных показателей второй группы показатели амбулаторно-поликлинической службы при больничных учреждениях и рейтинга по районам Нижегородской области, можно сделать вывод: в десятку лучших районов входят Павловский, Сосновский, Автозаводский, Канавинский, Ленинский, Нижегородский, Приокский, Советский, г.о.г. Арзамас, г.о.г. Дзержинск.

Показатели третьей группы приводятся к сопоставимому виду - стандартизируются, согласно установленных формул, и проводится расчет рейтинга показателей по районам Нижегородской области в таблице 3.9 приложение 6.

Согласно анализу расчетов стандартизированных показателей третьей группы: результативности деятельности государственных медицинских организаций и рейтинга по районам Нижегородской области можно сделать вывод: в десятку лучших районов входят Богородский, Володарский, Городецкий, Ковернинский, Кстовский, Сергачский, Уренский, г.о. г.Бор, г.о. Перевозский, г.о.Сокольский.

«Заключительным этапом является составление совокупного рейтинга по районам Нижегородской области, где функционируют государственные медицинские организации и определение ранга для каждого района» [148].

Рассмотрим классификацию районов Нижегородской области по совокупному рейтингу и рангу, где функционируют государственные медицинские организации (МО).

Таблица 3.10 - Классификация районов Нижегородской области по совокупному рейтингу и рангу

Наименование	Рейтинг					Совокупный рейтинг	Ранг
	Первая группа: «показатели оценки кадрового обеспечения государственных медицинских организаций»	Вторая группа: «показатели оценки работы государственных медицинских организаций в разрезе видов медицинской помощи»			Третья группа: «показатели результативности деятельности государственных медицинских организаций»		
		Показатели круглосуточных стационаров при больничных	Показатели дневных стационаров при больничных	Показатели амбулаторно-поликлинической службы			
МО Нижегородского района	1,980	2,469	1,531	1,910	1,671	9,560	1
МО Городского округа г. Арзамас	1,510	2,182	1,298	1,156	1,826	7,970	2
МО Шарангского района	1,780	2,227	1,452	0,595	1,891	7,940	3
МО Приокского района	1,260	2,191	1,437	0,944	1,766	7,600	4
МО Павловского района	1,660	1,870	1,505	1,072	1,290	7,400	5
МО Ленинского района	1,340	1,984	1,627	0,903	1,517	7,370	6
МО Московского района	1,260	1,847	1,620	0,562	1,935	7,220	7
МО Сеченовского района	1,780	1,658	1,391	0,625	1,718	7,170	8
МО Тонкинского района	1,880	1,732	1,339	0,646	1,562	7,150	9
МО Ветлужского района	1,940	1,669	1,685	0,652	1,198	7,140	10
МО Б. Болдинского района	2,010	1,665	1,266	0,512	1,656	7,110	11
МО Сергачского района	1,510	1,459	1,593	0,498	1,960	7,020	12
МО Починковского района	2,020	1,710	1,351	0,591	1,288	6,960	13
МО Тоншаевского района	1,580	1,812	1,203	0,510	1,831	6,940	14
МО Константиновского района	1,430	1,556	1,455	0,522	1,953	6,920	15
МО Сосновского района	1,950	1,396	1,377	0,829	1,344	6,900	16
МО Автозаводского района	1,180	1,874	1,117	0,905	1,785	6,860	18
МО Городского округа г. Выкса	1,600	1,738	1,282	0,543	1,696	6,860	19
МО Советского района	1,360	1,441	1,500	0,947	1,600	6,850	20
МО Гагинского района	1,700	1,641	1,339	0,439	1,730	6,850	21
МО Городского округа г. Дзержинск	1,280	1,701	1,165	0,857	1,803	6,810	22
МО Городского округа Сокольский	1,630	1,622	1,110	0,360	2,071	6,790	23
МО Спасского района	1,590	1,688	1,630	0,702	1,107	6,710	24
МО Городского округа г. Кулебаки	1,630	1,319	1,238	0,701	1,819	6,710	25
МО Уренского района	1,500	1,615	1,156	0,436	1,995	6,700	26
МО Городецкого района	1,050	1,622	1,284	0,699	2,040	6,700	27
МО Городского округа г. Н.Новгород	1,340	1,380	1,459	0,830	1,680	6,690	28
МО Вадского района	1,500	1,487	1,333	0,768	1,603	6,690	29
МО Богородского района	1,420	1,824	1,024	0,448	1,968	6,690	30
МО Шатковского района	1,910	1,269	1,347	0,605	1,560	6,690	31
МО Городского округа г. Шахунья	1,580	1,688	1,314	0,394	1,692	6,670	32
МО Кр.Октябрьского района	1,380	1,717	1,360	0,401	1,780	6,640	33
МО Пильнинского района	1,430	1,781	1,250	0,533	1,636	6,630	34

МО Городского округа г. Бор	1,280	1,346	1,211	0,697	2,053	6,590	35
МО Кстовского района	1,600	1,178	1,093	0,665	2,033	6,570	36
МО Воротынского района	1,430	1,705	1,476	0,782	1,149	6,550	37
МО Городского округа г. Первомайск	2,000	1,511	1,063	0,531	1,439	6,540	38
МО Володарского района	1,160	1,582	1,051	0,316	2,418	6,520	39
МО Дивеевского района	1,850	1,542	1,409	0,517	1,115	6,440	40
МО Вознесенского района	1,510	1,477	1,191	0,482	1,765	6,420	41
МО Варнавинского района	1,340	1,652	1,057	0,528	1,759	6,330	42
МО Городского округа Семеновский	1,400	1,478	1,192	0,606	1,636	6,310	43
МО Городского округа Перевозский	0,960	1,383	1,058	0,520	2,357	6,270	44
МО Ардатовского района	1,730	1,462	1,334	0,358	1,365	6,250	45
МО Воскресенского района	1,720	1,501	1,192	0,385	1,407	6,200	46
МО Канавинского района	1,500	1,093	1,069	0,909	1,637	6,200	47
МО Городского округа Навагинский	1,670	1,255	1,113	0,500	1,652	6,190	48
МО Балахнинского района	1,470	1,429	1,184	0,594	1,468	6,140	49
МО Городского округа г. Чкаловск	1,440	1,273	1,037	0,503	1,854	6,100	50
МО Ковернинского района	1,530	1,254	0,925	0,169	2,170	6,050	51
МО Сормовского района	1,300	1,097	1,095	0,732	1,823	6,050	52
МО Кр.Баковского района	1,280	1,441	1,030	0,541	1,748	6,040	53
МО Лукояновского района	1,710	1,358	1,134	0,403	1,410	6,010	54
МО Лысковского района	1,290	1,273	1,262	0,522	1,608	5,950	55
МО Б.Мурашкинского района	1,090	1,864	1,478	0,461	0,999	5,890	56
МО Княгининского района	1,270	1,436	1,291	0,667	1,192	5,860	57
МО Бутурлинского района	1,420	1,388	1,047	0,507	1,466	5,820	58
МО Вачского района	1,700	1,117	1,046	0,482	1,199	5,540	59
МО Арзамасского района	1,680	1,294	0,000	0,386	1,704	5,060	60

Источник: расчеты автора

При апробации метода исследовались 59 районов Нижегородской области и г.Н.Новгорода. В результате проведенных расчетов по разработанному инструментарию и методу оценки деятельности государственных медицинских организаций в десятку лучших входят следующие районы и городские округа: г.о.г. Арзамас, Ветлужский, Ленинский, Московский, Нижегородский, Приокский, Павловский, Сеченовский, Тонкинский и Шарангский.

В представленных районах государственные медицинские организации имеют высокий уровень по укомплектованию медицинскими кадрами, соответственно показатели по медицинской деятельности в разрезе видов медицинской помощи отличаются высокими значениями, которые ведут к

продуктивным результатам оказания медицинской помощи населению с учетом качества и доступности.

Наиболее худшими являются следующие десять районов: Арзамасский, Бутурлинский, Вачский, Княгининский, Б.Мурашкинский, Лысковский, Лукояновский, Краснобаковский, Сормовский, Ковернинский, а также г.о.г. Чкаловск.

В рассматриваемых районах государственные медицинские организации имеют низкий уровень по укомплектованию медицинскими кадрами, соответственно показатели по медицинской деятельности в разрезе видов медицинской помощи отличаются низкими значениями, которые приводят к неудовлетворительным результатам оказания медицинской помощи населению с учетом качества и доступности.

Для более точного анализа проведем группировку государственных медицинских организаций с целью совершенствования стратегического управления в них.

Используем выше представленные показатели, которые характеризуют государственные медицинские организации. Кластерный анализ дает возможность классифицировать медицинские организации по нескольким переменным.

На основе полученных стандартизированных показателей государственных медицинских организаций Нижегородской области в программе *Statistica* проведем разведочный кластерный анализ рисунок 3.4.

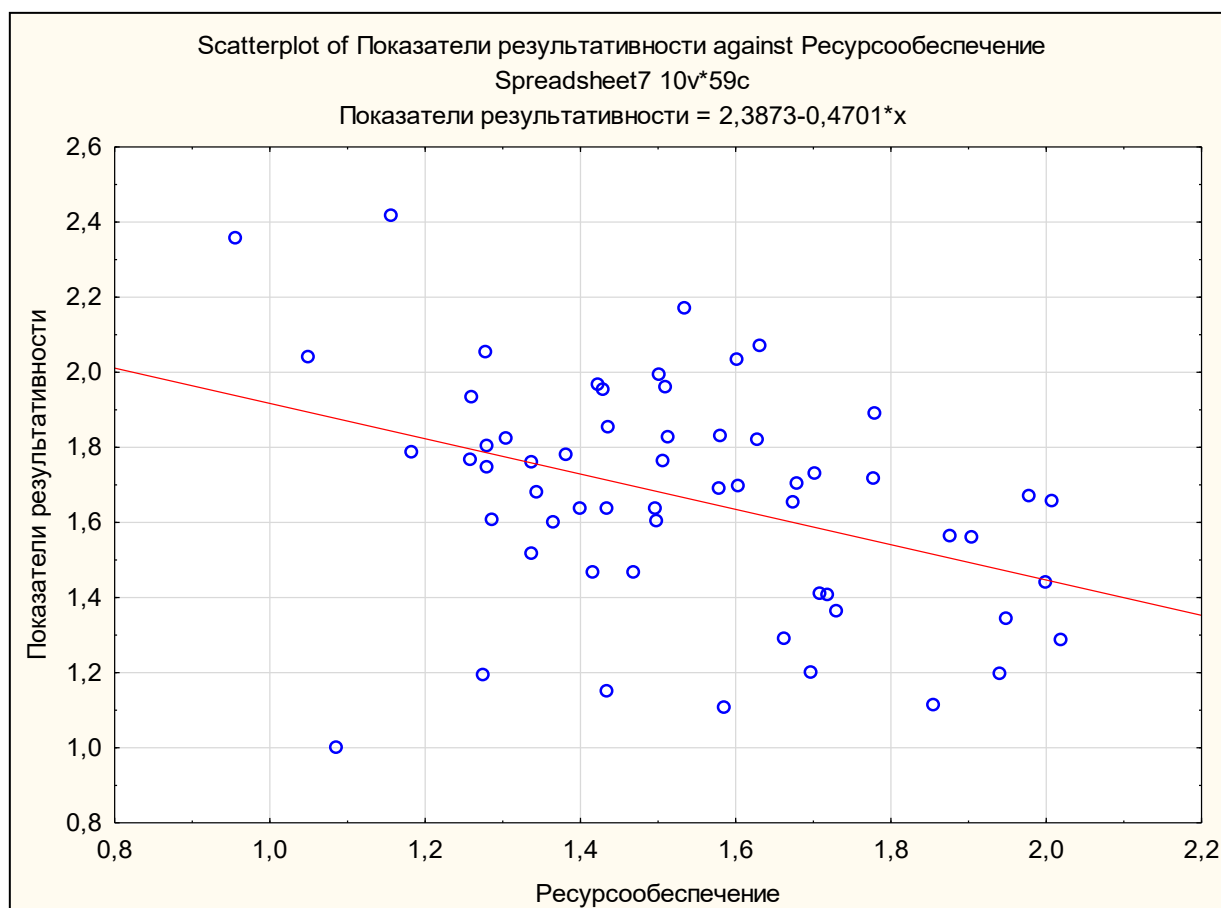


Рис.3.4 - Разведочный анализ на диаграмме рассеивания
Источник: составлено автором

При графическом анализе видно, что по всем показателям представленные государственные медицинские организации разбиваются на три группы. Предполагаемое количество кластеров необходимо знать, так как это нужно учитывать при проведении анализа.

Далее проведем кластерный анализ и построим три кластера, как определил разведочный анализ. Заданные условия позволяют получить средние значения признаков для кластеров и расстояния между кластерами государственных медицинских организаций Нижегородской области в таблице 3.11.

Таблица 3.11 - Расстояния между кластерами государственных медицинских организаций Нижегородской области

Кластер	Евклидовы расстояния между кластерами	Расстояния ниже диагонали	Квадрат расстояния над диагональю
1	0,000000	0,148330	0,064607
2	0,385137	0,000000	0,181165
3	0,254180	0,425634	0,000000

Источник: расчеты автора

Полученные данные дают возможность построить графики средних значений признаков государственных медицинских организаций Нижегородской области рисунок 3.5.

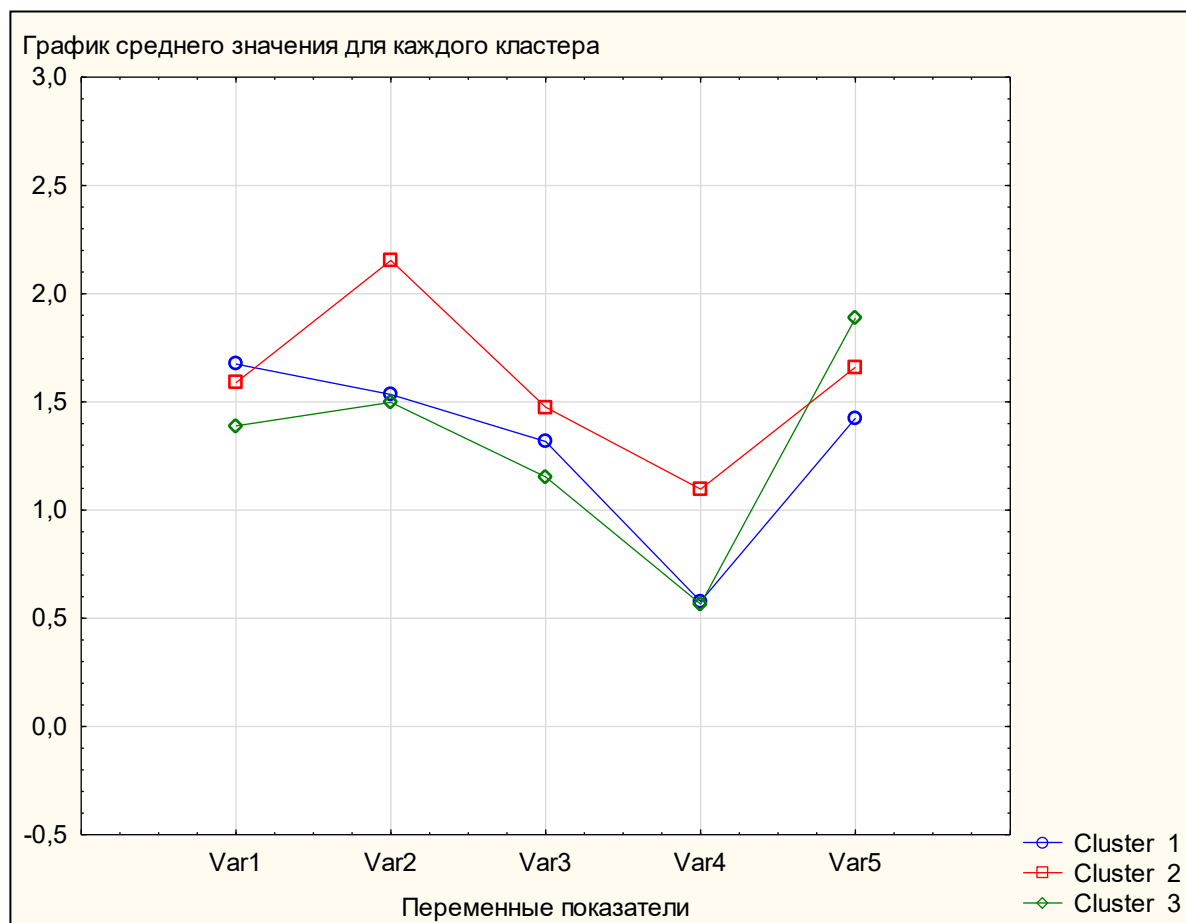


Рис.3.5 - График средних значений для каждого кластера государственных медицинских организаций Нижегородской области

Источник: составлено автором

Статистическая надежность представленных результатов кластеризации государственных медицинских организаций Нижегородской области проанализирована с помощью метода k – средних, рассчитаны средние значения всех показателей по каждому кластеру таблица 3.12.

Таблица 3.12 - Результаты анализа средних значений по кластерам исследуемых показателей государственных медицинских организаций Нижегородской области

Переменные показатели	Средние значения по кластерам		
	1 кластер	2 кластер	3 кластер
Ресурсообеспечение	1,674886	1,588399	1,388955
Показатели деятельности круглосуточного стационара	1,534037	2,153759	1,498271
Показатели деятельности дневного стационара	1,316789	1,474919	1,153737
Показатели деятельности амбулаторно-поликлинической помощи	0,577570	1,096800	0,565715
Показатели результативности	1,424654	1,660260	1,886470

Источник: составлено автором

Результаты проведенного кластерного анализа государственных медицинских организаций представлены в таблице 3.13. По данным показателям государственных медицинских организаций в Нижегородской области было образовано три кластера.

Таблица 3.13 - Результаты кластерного анализа государственных медицинских организаций Нижегородской области

Номер кластера	1 кластер	2 кластер	3 кластер
Члены кластера	Медицинские организации Ардатовского района	Медицинские организации Павловского района	Медицинские организации Арзамасского района
	Медицинские организации Балахнинского района	Медицинские организации Шарангского района	Медицинские организации Богородского района
	Медицинские организации Б.Болдинского района	Медицинские организации г.о.г. Арзамас	Медицинские организации городского округа Бор
	Медицинские организации Б.Мурашкинского района	Медицинские организации Канавинского района	Медицинские организации Варнавинского района
	Медицинские организации Бутурлинского района	Медицинские организации Московского района	Медицинские организации Вознесенского района
	Медицинские организации Вадского района	Медицинские организации Нижегородского района	Медицинские организации Володарского района
	Медицинские организации Вачского района		Медицинские организации Городецкого района
	Медицинские организации Ветлужского района		Медицинские организации Д.Константиновского района

Медицинские организации Воротынского района
Медицинские организации Воскресенского района
Медицинские организации городского округа Выкса
Медицинские организации Гагинского района
Медицинские организации Дивеевского района
Медицинские организации Княгининского района
Медицинские организации Лукояновского района
Медицинские организации городского округа Навашинский
Медицинские организации городского округа Первомайск
Медицинские организации Починковского района
Медицинские организации Сеченовского района
Медицинские организации Сосновского района
Медицинские организации Спасский
Медицинские организации Тонкинского района
Медицинские организации Шатковского района
Медицинские организации городского округа Шахунья
Медицинские организации Приокского района

Медицинские организации Кр.Октябрьского района
Медицинские организации Ковернинского района
Медицинские организации Кр.Баковского района
Медицинские организации Кстовского района
Медицинские организации городского округа Кулебаки
Медицинские организации Лысковского района
Медицинские организации городского округа. Перевозский
Медицинские организации Пильнинского района
Медицинские организации городского округа Семеновский
Медицинские организации Сергачского района
Медицинские организации городского округа Сокольский
Медицинские организации Тоншаевского района
Медицинские организации Уренского района
Медицинские организации городского округа Чкаловск
Медицинские организации городского округа Арзамас
Медицинские организации городского округа Дзержинск
Медицинские организации городского округа Н.Новгород
Медицинские организации Автозаводского района
Медицинские организации Ленинского района

Источник: составлено автором

Первый кластер состоит из 28 государственных медицинских организаций, второй из 6 и третий кластер состоит из 25 организаций.

Кластерный анализ позволил сгруппировать организации здравоохранения Нижегородской области по комплексу признаков, выделил наиболее близкие по числовым показателям.

На основе полученных расчетов, можно сделать вывод о том, что кластерный анализ дает возможность классифицировать и объединять государственные медицинские организации в Нижегородской области по показателям, с учетом влияния каждого значения друг на друга и их взаимодействию в целом.

Первый кластер характеризует и включает организации здравоохранения с высоким значением по ресурсообеспечению, средними значениями показателей деятельности круглосуточного стационара, показатели деятельности дневного стационара и деятельности амбулаторно-поликлинической помощи, низким значением по показателям результативности.

Второй кластер характеризуется средними значениями по ресурсообеспечению, высокими показателями деятельности круглосуточного стационара, показателями деятельности дневного стационара и деятельности амбулаторно-поликлинической помощи, средним значением по показателям результативности.

Третий кластер характеризуется низким значением ресурсообеспечения, низкими значениями показателями деятельности круглосуточного стационара, показателями деятельности дневного стационара и деятельности амбулаторно-поликлинической помощи, высоким значением по показателям результативности.

Представленный инструментальный и метод оценки деятельности дает возможность анализировать и оценивать государственные медицинские организации по показателям деятельности и здоровья населения в целом по районам Нижегородской области.

«Анализ проводится в целом по районам Нижегородской области, чтобы сравнить результаты оказания медицинской помощи с учетом качества и доступности с текущей деятельности государственных медицинских организаций, расположенных на исследуемых территориях» [148].

Применение разработанного метода в работе Министерства здравоохранения, Федерального и Территориального фондов даст возможность исследовать и определять экономическое состояние организаций на местном уровне и принимать оперативные решения. Анализ деятельности государственных медицинских организаций рассматривается как анализ непосредственного окружения для каждой медицинской организации отдельно и для субъекта в целом. Будет влиять на формирование направлений и стратегий развития в будущем и на совершенствование стратегического управления.

Благодаря методу контролирующие государственные органы получают возможность определить, как работают медицинские организации на той или иной территории, и какие результаты приносит их деятельность.

3.3. Реализация методики определения стратегии развития государственных медицинских организаций на основе матрицы стратегического планирования

Одной из стратегических задач, стоящих перед здравоохранением, является повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, в первую очередь, это касается амбулаторно-поликлинического звена.

Безусловно, приоритетным структурным элементом системы первичного звена является профилактическая деятельность.

Несмотря на незначительное недовыполнение (2,58%) плановых показателей по профилактическим посещениям, количественные показатели по профилактическому направлению (диспансеризация 1 и 2 этапов, профосмотры) выросли по сравнению с предыдущим периодом на 12%. Кроме того, в Нижегородской области продолжают активно функционировать центры здоровья для детей и взрослых.

В общей сложности на ресурсное обеспечение амбулаторно-поликлинической службы направлено более 9,5 млрд. рублей, в том числе на цели, связанные с профилактикой заболеваний и формированием здорового образа жизни, было направлено 1,57 млрд. руб. или на 145,0 млн. рублей. Все средства направлены в медицинские организации области, включая 5 федеральных и 89 медицинских организаций негосударственной формы собственности.

Рассмотрим применение методики определения стратегии развития государственных медицинских организаций Нижегородской области на основе матрицы стратегического планирования.

Цель методики заключается в разработке современного подхода к управлению государственными медицинскими организациями для пересмотра инфраструктуры здравоохранения и распределения объемов медицинской помощи, которые должны соответствовать численности и потребностям населения, учитывать обеспечение медицинской помощи по видам, но при этом объемы медицинской помощи не должны быть избыточны или не довыполнены.

Рассмотрим показатели, которые будут применяться для формирования матрицы стратегического планирования, согласно разработанной методике в таблице 3.14.

Таблица 3.14 - Показатели для матрицы стратегического планирования для государственных медицинских организаций Нижегородской области

Показатели здравоохранения Нижегородской области по горизонтальной шкале, условные единицы		Показатели ресурсного обеспечения здравоохранения Нижегородской области по вертикальной шкале, руб.	
П _{пц}	9 362 105	ФО _п	3 554 316 303
О _{пз}	5 753 794	ФО _о	2 429 985 352
НП	1 820 409	ФО _{нп}	1 103 625 000
СтМП _г	554 022	ФО _{стмп}	18 335 985 100
МПД _г	201 545	ФО _{мпд}	3 913 956 800
СМП _в	975 219	ФО _{смп}	2 274 587 400
		ПФ _н	6 112 336 645

Источник: составлено автором

Рассчитаем удельный вес каждого показателя с помощью метода ABC по горизонтальной и вертикальной шкалах для построения матрицы стратегического планирования для государственных медицинских организаций Нижегородской области в таблице 3.15.

Таблица 3.15 - Расчет удельного веса с помощью метода ABC для показателей, характеризующих здравоохранение Нижегородской области

№ п.п	Наименование показателя	Значение, ед.	Доля %	Накопительная доля %	Группа
1	П _{пц}	554022	3%	3%	А
2	О _{пз}	201545	1%	4%	А
3	НП	9362105	50%	54%	В
4	СтМП _г	5753794	31%	85%	С
5	МПД _г	1820409	10%	95%	С
6	СМП _в	975219	5%	100%	С
Итого		18667094	100%		

Источник: расчеты автора

Первая группа объемов А – самые важные стратегические объемы медицинской помощи – госпитализация в круглосуточном и дневном стационаре, приносят максимальные ресурсы в разрезе клинико-статистических групп для работы государственных медицинских организаций. Государственные медицинские организации понесут большие потери при резком снижении эффективности данной группы объемов медицинской помощи, а, следовательно, объемы группы А должны обязательно контролироваться, максимально точно прогнозироваться и мониториться, сохраняться, развиваться в разрезе установленных нозологий.

Данная группа медицинских объемов должна хорошо быть материально обеспечена, а ее достижения анализироваться и сопоставляться по критерию «план-факт-результат».

Вторая группа объемов В – группа стратегических объемов медицинской помощи - посещения с профилактической целью, которые обеспечивают хорошее стабильное ресурсное обеспечение государственных медицинских организаций.

Данные объемы медицинской помощи также важны, но могут формироваться умеренным темпом.

Данные стратегические объемы медицинской помощи обычно являются стабильным доходом в краткосрочном периоде. Ресурсы в данный вид медицинской помощи необходимы для ее осуществления и являются незначительными.

Третья группа объемов С – группа стратегических объемов медицинской помощи в государственных медицинских организациях — это вызова, осуществляемые скорой медицинской помощью и неотложной помощью. Объемы медицинской помощи группы С тянут организацию вниз или не приносят дохода, так как расходы на данные виды помощи очень большие. Необходимо анализировать данную группу со всех сторон и оценивать перспективы и возможности.

Рассмотрим показатели ресурсного обеспечения здравоохранения Нижегородской области по вертикальной шкале и рассчитаем удельный вес таблица 3.16.

Таблица 3.16 - Расчет удельного веса с помощью метода АВС для показателей, характеризующих ресурсное обеспечение здравоохранения Нижегородской области

№ п.п	Наименование	Значение, руб.	Доля %	Накопительная доля %	Группа
1	ФО _П	18335985100	49%	49%	А
2	ФО _О	3913956800	10%	59%	А
3	ФО _{НП}	3554316303	9%	68%	В
4	ФО _{СтМП}	2429985352	6%	75%	С
5	ФО _{МДП}	6112336645	16%	91%	С
6	ФО _{СМП}	1103625000	3%	94%	С
7	ПФ _н	2274587400	6%	100%	С
Итого		37724792600	100%		

Источник: расчеты автора

Первая группа ресурсов А – самые важные и высокие стратегические ресурсы, необходимые для оказания медицинской помощи в условиях круглосуточных и дневных стационаров, формируются в разрезе клинико-статистических групп и с применением повышающих коэффициентов, которые

учитывают сложность и высокий уровень проведения лечения. Государственные медицинские организации понесут большие потери при сокращении данного вида ресурсов, поэтому необходимо отслеживать влияние внешних и внутренних факторов на них. Разрабатывать мероприятия и дополнительные меры для увеличения и привлечения ресурсов.

Вторая группа ресурсов В – группа стратегических ресурсов от оказания медицинской помощи - финансовое обеспечение посещений с профилактической целью (посещения) являются хорошим и стабильным заработком для медицинских организаций. Основная часть выражена уровнем подушевого ресурсного обеспечения, которое зависит от количества прикрепленного населения к данному медицинскому учреждению. Другая часть формируется посредством проведения диагностических услуг или посещений к определённым специалистам, которые не входят в перечень подушевого ресурсного обеспечения. Поэтому главным направлением для формирования данной группы ресурсов будет проведение поиска потенциальных пациентов и проверки их количества, а также организации работы с прикрепленным населением.

Третья группа ресурсов С – наименее важная группа стратегических ресурсов, формируемая для оказания медицинской помощи — это финансовое обеспечение скорой медицинской помощи и финансовое обеспечение неотложной помощи. Обычно ресурсы от медицинской помощи группы С небольшие и формируются по принципу подушевого норматива. Необходимо анализировать данную группу и отслеживать причины с целью повышения уровня ресурсного обеспечения.

Рассмотрим определение стандартизированного показателя, характеризующего деятельность организаций, расположенного по горизонтальной шкале – посещения с профилактической целью на примере ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»:

$$SP_{\Gamma} = \frac{212882 - 1120}{314403 - 1120} = 0,68$$

Аналогично определяется по вертикальной шкале:

$$SP_B = \frac{61606013,16 - 2409073,14}{163230727,45 - 2409073,14} = 0,37$$

Рассмотрим расчет стандартизированных показателей, характеризующих деятельность государственных медицинских организаций Нижегородской области по горизонтальной шкале относительно объемов медицинской помощи здравоохранения области таблица 3.17 приложение 7.

Таблица 3.17 - Фрагмент расчета стандартизированных показателей для оценки деятельности организаций здравоохранения Нижегородской области по горизонтальной шкале

Наименование ЛПУ	П _{пц} -стандартизированный	П _{пц} -стандартизированный	П _{пц} -стандартизированный	П _{пц} -стандартизированный	П _{пц} -стандартизированный	П _{пц} -стандартизированный
Центральная больница г.Ардатов	0,178379	0,210887	0,159264	0,058754	0,078486	0,014147
Центральная больница г. Арзамас	0,527625	0,580381	0,253009	0,374443	0,304696	-0,00772
Больница скорой медицинской помощи им. М.Ф. Владимирского	0,003288	0,001407	0,204499	0,099172	0,014343	0,085144
Городская больница № 1 г.Арзамас	0,140748	0,173149	0,075136	0,03416	0,055916	-0,00772
Родильный дом г.Арзамас	0,100076	0,04644	-0,00013	0,097013	0,027375	-0,00772
Центральная больница г.Балахна	0,558141	0,634343	0,397528	0,285574	0,263342	0,063022
Центральная больница г.Бор	0,456124	0,541177	0,443221	0,17353	0,200801	0,052298

Источник: расчеты автора

Рассмотрим расчет стандартизированных показателей ресурсного обеспечения государственных медицинских организаций Нижегородской области по вертикальной шкале относительно ресурсов медицинской помощи здравоохранения области таблица 3.18 приложение 8.

Таблица 3.18 - Фрагмент расчета стандартизированных показателей для показателей ресурсного обеспечения организаций здравоохранения Нижегородской области по вертикальной шкале

Наименование ЛПУ	ФО _П - стандартизированный	ФО _П - стандартизированный	ФО _П - стандартизированный	ФО _П - стандартизированный	ФО _П - стандартизированный	ФО _П - стандартизированный	ФО _П - стандартизированный
Центральная больница г.Ардатов	0,106058	0,056917	0,133728	0,161282	0,018308	0,011982	0,014078
Центральная больница г. Арзамас	0,282735	0,215116	0,664489	0,246889	0,212771	0,080392	-0,00733
Больница скорой медицинской помощи им. М.Ф. Владимирского	0,013323	0,001308	-0,07275	0,244854	0,063821	0,003335	0,080646
Городская больница № 1 г.Арзамас	0,114659	0,065094	0,034748	0,065854	0,011478	0,009571	-0,00733
Родильный дом г.Арзамас	0,067301	0,052309	-0,07275	-5,6E-05	0,056001	0,004322	-0,00733
Центральная больница г.Балахна	0,220414	0,108251	0,645268	0,380443	0,139551	0,051428	0,059874
Центральная больница г.Бор	0,23898	0,111533	0,54115	0,412814	0,068788	0,035936	0,048951

Источник: расчеты автора

Затем согласно разработанной методике, определяем итоговую совокупную оценку по каждому показателю по формуле:

$$I_{\Gamma} = 0,68 * 0,5 + 0,76 * 0,31 + 0,51 * 0,1 + 0,37 * 0,03 + 0,3 * 0,01 + 0,07 * 0,05 = 0,64$$

Где I_{Γ} - итоговая оценка для каждого показателя государственной медицинской организации, расположенного по горизонтальной шкале, Q_{Γ} - удельный вес каждого показателя медицинской организации по горизонтальной шкале. Аналогично и по вертикальной шкале.

Такой расчет производится по каждому показателю, расположенному по горизонтальной и вертикальной шкалах, в разрезе всех государственных медицинских организаций Нижегородской области. Присваиваем балл для стратегической оценки. При апробации методики определения стратегий развития рассматривалось 111 учреждений здравоохранения, участвующих в реализации

территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области таблица 3.19, 3.20.

Таблица 3.19 - Фрагмент расчета итоговой совокупной оценки и стратегического балла, характеризующих деятельность государственных медицинских организаций Нижегородской области по горизонтальной шкале

Наименование медицинской организации	$P_{пц}$	$O_{пз}$	НП	$СтМП_{г}$	$МПД_{г}$	$СМП_{в}$	Итоговая совокупная оценка	Стратегический балл
Центральная больница г. Арзамаса	0,263813	0,179918	0,179918	0,011233	0,025301	0,011233	0,483312	6
Центральная больница г.Ардатов	0,089189	0,065375	0,065375	0,001763	0,015926	0,001763	0,173745	2
Городская больница № 1 г.Арзамас	0,070374	0,053676	0,053676	0,001025	0,007514	0,001025	0,133148	2
Больница скорой медицинской помощи им. М.Ф. Владимирского	0,001644	0,000436	0,000436	0,002975	0,02045	0,002975	0,029906	1
Родильный дом г.Арзамас	0,050038	0,014396	0,014396	0,00291	0,000274	0,00291	0,067618	1

Источник: расчеты автора

Таблица 3.20 - Фрагмент расчета итоговой совокупной оценки и стратегического балла ресурсного обеспечения государственной медицинской организации Нижегородской области по вертикальной шкале

Наименование медицинской организации	ΦO_{Π}	ΦO_0	$\Pi \Phi_{\Pi}$	$\Phi O_{\Pi\Pi}$	$\Phi O_{\text{СтМП}}$	$\Phi O_{\text{МДП}}$	$\Phi O_{\text{СМП}}$	Итоговая совокупная оценка	Стратегический балл
Центральная больница г. Арзамас	0,025446	0,012907	0,106318	0,007407	0,104258	0,008039	-0,00044	0,263936	5
Центральная больница г.Ардатов	0,009545	0,003415	0,021397	0,004838	0,008971	0,001198	0,000845	0,050209	1
Городская больница № 1 г.Арзамас	0,001199	7,85E-05	-0,01164	0,007346	0,031272	0,000333	0,004839	0,033428	1
Больница скорой медицинской помощи им. М.Ф. Владимирского	0,010319	0,003906	0,00556	0,001976	0,005624	0,000957	-0,00044	0,027902	1
Родильный дом г.Арзамас	0,01168	0,004406	0,048567	0,007837	0,004404	0,001951	0,001635	0,080479	1

Источник: расчеты автора

Далее на основе полученных значений показателей построим матрицу стратегического планирования направлений деятельности государственных медицинских организаций Нижегородской области и определим варианты стратегии развития в таблице 3.21 (приложение 9).

Таблица 3.21 - Результаты апробирования методики определения стратегии развития государственных медицинских организаций Нижегородской области (Фрагмент)

Наименование медицинской организации	Балл «по показателям деятельности государственных медицинских организаций»	Балл «по ресурсному обеспечению государственных медицинских организаций»	№ стратегии
Арзамасская районная больница г.Арзамаса соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	4	1	8
Городская больница № 1 г.Дзержинска соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	5	1	8
Арзамасская городская больница № 1 г.Арзамаса соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	2	1	7
Городская клиническая больница № 30 г.Нижего Новгорода» соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Центральная районная больница г.Бора соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации»	10	6	6
Центральная районная больница г.Городец соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации»	8	5	6
Центральная районная г.Балахны соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации —	6	4	5

средние показатели деятельности государственной медицинской организации»			
Центральная районная больница г.Выксы соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	7	5	5
Областная клиническая больница им. Н.А.Семашко г.Н. Новгорода соответствует направлению «Высокое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	4	10	2

Источник: расчеты автора

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сформировать два направления его практического применения.

Первое направление практического применения для органов государственной власти в лице Министерства здравоохранения и Территориального Фонда ОМС с целью определения приоритетов и основных направлений государственной политики, нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения. Для решения задач по сохранению и укреплению здоровья граждан Российской Федерации, для обеспечения повышения доступности и качества медицинской помощи, увеличения продолжительности жизни, снижения уровня смертности, роста рождаемости с целью долгосрочного развития, а также устойчивого существования отрасли здравоохранения.

Органам власти необходимо формирование направлений развития регионального здравоохранения. Представленная методика помогает определить варианты развития деятельности государственных медицинских организаций в зависимости от классификации присвоенных стратегий. Благодаря классификации стратегий можно проанализировать соотношение ресурсного обеспечения с показателями деятельности в государственных медицинских организациях, функционирующих на территории региона. Это поможет сформировать главные направления развития системы здравоохранения, уточнить параметры Программы государственных гарантий. Позволит совершенствовать планирование, распределение объемов медицинской помощи с учетом рационального

использования ресурсов и применение наиболее эффективных здоровьесберегающих технологий.

Авторский подход по определению «стратегии развития государственных медицинских организаций Нижегородской области» направлен на:

- совершенствование сети государственных медицинских амбулаторно-поликлинических организаций для развития уровня оказания медицинской помощи в первичном звене и дневных стационарах;
- решение вопросов, связанных с реформированием и распределением коечного фонда среди государственных медицинских организаций, а также его технологическом развитии;
- развитие службы медицинской реабилитации и паллиативной помощи для повышения эффективности финансовых, материальных и кадровых ресурсов, а также перепрофилирование коечного фонда.

При данном подходе выявляются медицинские организации, соответствующие стратегиям «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации» и «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации», формируется задача для органов власти в обеспечении рационального распределения медицинских мощностей (современного медицинского оборудования, техники и лабораторного оборудования, медицинских квалифицированных кадров разных профилей и специальностей). За счет правильного планирования, структурных преобразований и размещения на территории региона государственных медицинских организаций с учетом ресурсного и кадрового состояния, исходя из особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, климатических и географических особенностей региона, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций на территории субъекта удастся обеспечить бесплатное, доступное и качественное получение медицинской помощи, удовлетворяющей потребностям населения при

эффективном использовании государственных ресурсов, сохранить здоровье и снизить смертность от всех основных причин.

В результате применения методики определения стратегии развития государственных медицинских организаций на основе матрицы стратегического планирования можно сделать следующие выводы по второму направлению, которое будет касаться практического применения в самих медицинских организациях.

В данном направлении реализация методики поможет решить следующие задачи внутри медицинских организаций:

- определить рациональные объемы оказания медицинской помощи и их финансирование;
- увеличить или ввести новые виды медицинских услуг с целью сохранения здоровья населения;
- сократить кадровый дефицит, используя новые виды медицинских услуг и привлеченные новые источники финансирования;
- повысить социальную, медицинскую и экономическую эффективность.

Стратегии развития №1 «Высокое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации – низкие показатели деятельности государственной медицинской организации» соответствует деятельность областного клинического онкологического диспансера г.Н.Новгорода. Для этого учреждения характерно узкое направление оказания медицинской помощи (госпитализация, консультация), высокий уровень финансирования из-за применения высокотехнологичных и специализированных видов дорогостоящей медицинской помощи. Рекомендуется продолжать устойчиво развивать деятельность, вводить новые виды медицинских услуг. Необходимо все усилия направить на защиту существующих показателей деятельности.

Направлению стратегии развития №2 «Высокое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации» соответствует деятельность областной клинической больницы им. Н.А.Семашко г.Н.Новгорода. Стратегия с

высоким потенциалом для учреждения. Для данного уровня развития организации необходимо сконцентрироваться и развивать существующие виды оказания медицинской помощи. Четко определить источники и направления роста количества медицинских услуг и пациентов, поступающих из других медицинских учреждений. Медицинским организациям необходимо формировать четкую избирательную стратегию и конкурировать с такими медицинскими организациями, против которых имеют значительное преимущество, остерегаться прямой борьбы с медицинскими организациями, характеризующимися высокой конкурентоспособностью, большими объемами и спецификой медицинских услуг в разрезе оказания видов медицинской помощи.

Направлению стратегии развития №3 «Высокое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации» согласно анализу не соответствует ни одно учреждение здравоохранения Нижегородской области.

Направлению стратегии развития №4 «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации» соответствует работа городской клинической больницы № 13 г.Нижнего Новгорода, городской больницы № 33 г.Нижнего Новгорода, городской клинической больницы № 5 г.Нижнего Новгорода». Для данных организаций характерны низкие объемы оказания медицинской помощи (госпитализация, консультация), средний уровень ресурсного обеспечения, отмечается применения высокотехнологичных и специализированных видов дорогостоящей медицинской помощи. Рекомендуются концентрация на получение максимального дохода при минимальных вложениях в медицинские услуги, сохранение положения на рынке медицинских услуг, работать согласно определенным видам медицинской помощи.

Направлению стратегии развития №5 «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации» соответствует работа следующих медицинских организаций: центральная городская больница г. Арзамаса,

центральная районная больница г.Балахны, центральная районная больница г.Выксы, центральная районная больница г.Кстова, городская клиническая больница № 40 г.Нижнего Новгорода, областная детская клиническая больница г.Нижнего Новгорода. Для них характерны средние объемы ресурсного обеспечения и средние объемы оказания медицинской помощи. Рекомендации для дальнейшего развития деятельности медицинских организаций: детально рассмотреть возможность усиления показателей деятельности, то есть увеличение объемов оказания медицинской помощи, четко определить источники финансирования (платные услуги, государственный бюджет, обязательное медицинское страхование), выстроить четкую стратегию работы против других медицинских организаций. Рекомендуются умеренные ресурсные вложения для постепенного укрепления позиций на рынке медицинских услуг. Выбирать ограниченные методы продвижения новых видов медицинских услуг с максимальной отдачей.

Направлению стратегии развития №6 «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации» соответствует работа центральной районной больницы г.Бора, центральной районной больницы г.Городца, городской больницы № 2г.Дзержинска, центральной районной больницы г.Павлова, городской клинической больницы № 12 г.Нижнего Новгорода. Особенность данной стратегии развития - высокие объемы оказания медицинской помощи по видам, но средние объемы финансирования за оказанные услуги, так как отсутствуют высокотехнологичные и специализированные виды дорогостоящей медицинской помощи. Медицинской организации рекомендуется защищать существующие позиции по объемам медицинской помощи, не увеличивать их объем, а рассматривать возможности формирования новых видов оказания медицинской помощи более дорогостоящие. Финансовые ресурсы направить на увеличение объемов оказания медицинской помощи, привлечение кадровых ресурсов, приобретение или аренду новых помещений, формирование

потребительской базы - привлечение пациентов по определенным источникам финансирования.

Направлению стратегии развития №7 «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации» соответствует работа 88 государственных медицинских организаций Нижегородской области. Работа данных организаций характеризуется ограниченными видами и небольшими объемами оказания медицинской помощи, и соответственно, низким уровнем финансирования. В данную позиционную стратегию попадает большинство отдаленных и небольших районных ЦРБ как в пределах г. Н. Новгорода, так и по Нижегородской области. Для таких медицинских организаций рекомендуется максимально сократить все вложения в деятельность, продолжать стабильно работать без увеличения объемов медицинской помощи, рассмотреть возможность объединения с ближайшими ЦРБ для сосредоточения ресурсного потенциала.

Направлению стратегии развития №8 «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации» соответствует работа 9 медицинских организаций Нижегородской области. Стратегия характеризуется средними объемами медицинской помощи, низким уровнем финансирования. Рекомендуется использовать умеренные вложения для ограниченного и быстро доступного роста объемных показателей медицинской помощи, сосредоточить усилия на защите текущего положения оказания медицинской помощи.

Направлению стратегии развития №9 «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации» соответствует работа городской больницы № 37 г.Нижнего Новгорода. Рекомендуется для дальнейшей работы минимальные вложения в развитие деятельности согласно установленным объемам, поиск новых видов медицинской деятельности и контроль потенциала организации.

С помощью представленной методики получили полноценную картину о показателях деятельности и ресурсному обеспечению государственных медицинских организаций Нижегородской области.

В результате применения методики определения стратегии развития государственных медицинских организаций на основе матрицы стратегического планирования составлены 9 стратегий развития для данных организаций. Каждой государственной медицинской организации Нижегородской области присвоена своя стратегия развития и даны рекомендации по ее реализации.

Отличительной чертой новой методики является многофакторный анализ стратегических позиций, использование весовых показателей при построении и учете трендов развития отрасли здравоохранения. Данная методика может использоваться для определения стратегического развития государственных медицинских организаций не только на региональном уровне, но и на федеральном и мировом уровнях. На основе представленной методики можно разрабатывать и формировать проекты стратегического развития, которые будут направлены на приоритетные национальные цели в области здравоохранения. Данную методику можно использовать при реализации национальных проектов как инструмент перераспределения, регулирования объемов и ресурсов для достижения стратегических целей. Разработанная методика может быть использована при разработке и утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования и распределении объемов медицинской помощи в разрезе видов, условий и форм ее оказания между государственными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3.4. Совершенствование стратегического управления на примере государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Городецкая ЦРБ»

В качестве объекта для совершенствования стратегического управления государственной медицинской организацией выбрана ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ», функционирующая в Городецком районе Нижегородской области.

Структура ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» включает в себя:

- центральную районную больницу;
- филиал №1 «Заволжская городская больница», в состав которой входят 3 межрайонных центра - травмоцентр, первично-сосудистый центр и центр для оказания помощи с острым нарушением мозгового кровообращения;
- городскую больницу;
- станцию скорой медицинской помощи (2 поста);
- стоматологическую поликлинику;
- 3 участковых больницы;
- 7 врачебных амбулаторий;
- 9 фельдшерско-акушерских пунктов.

Объемы оказания медицинской помощи представлены по следующим направлениям.

В рамках круглосуточного стационара функционируют 504 койки для оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению с запланированными законченными случаями госпитализации в размере 14156 в разрезе клинико-статистических групп в год. Ориентировочная сумма ресурсного обеспечения составляет 388 515,28 млн.рублей. Структура коечного фонда круглосуточного стационара представлена на рисунке 3.6.

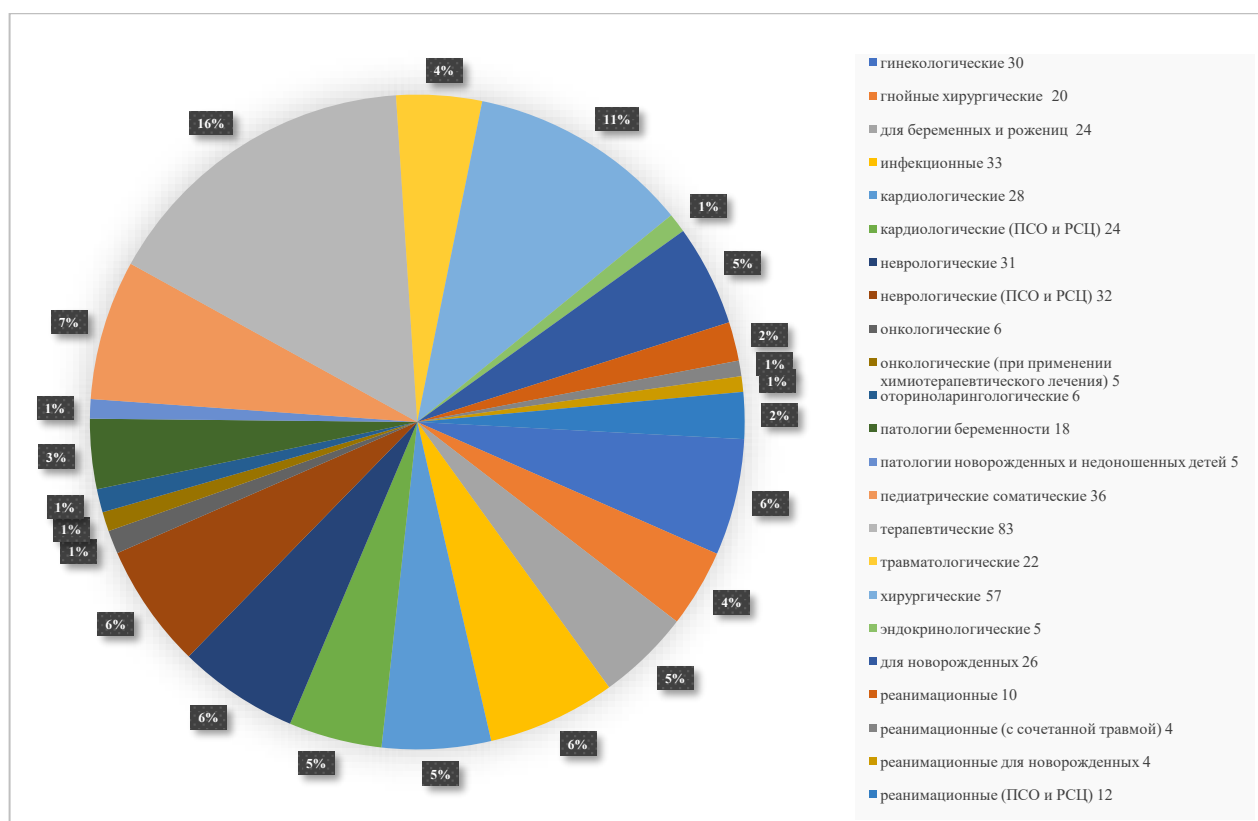


Рис. 3.6 - Структура коечного фонда круглосуточного стационара ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

В рамках дневного стационара функционируют 149 коек для оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению с запланированными случаями лечения в размере 4500 в разрезе клинико-статистических групп в год. Ориентировочная сумма ресурсного обеспечения составляет 55 046,43 млн. рублей. Структура коечного фонда дневного стационара представлена на рисунке 3.7.

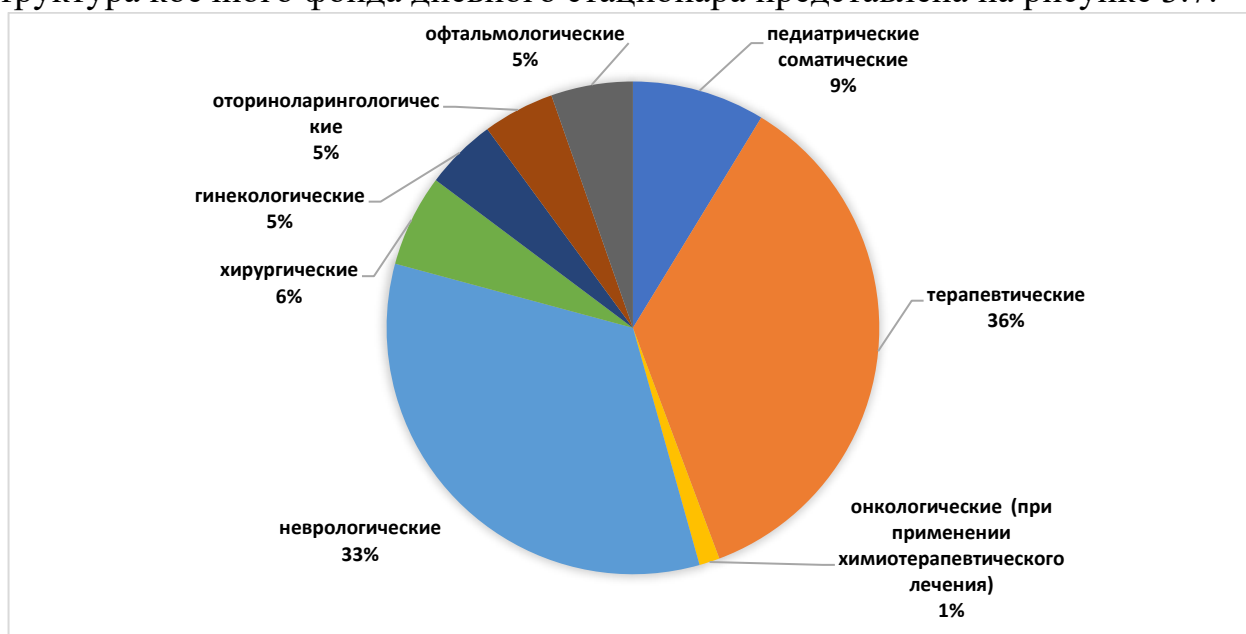


Рис. 3.7 - Структура коечного фонда дневного стационара ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

В рамках скорой медицинской помощи оказывается 2 6052 вызовов в год, и ориентировочная сумма ресурсного обеспечения составляет 53 347,59 млн.рублей.

В рамках амбулаторной медицинской помощи осуществляются посещения с профилактической целью и иными целями в размере 144 858; обращения в связи с заболеваниями в размере 112 395; посещения, оказываемые в неотложной форме 16 256 и диагностические медицинские услуги в количестве 18 827 в год. Стоматологическая помощь оказывается в размере посещений с профцелью в количестве 22 010 случаев, обращения по поводу заболеваний в размере 17 892 случаев и неотложная стоматологическая помощь в количестве 790 случаев в разрезе стоматологических групп в год. Ориентировочная сумма ресурсного обеспечения составляет 204 988,82 млн. рублей.

Стратегические цели и миссия для ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» сформированы и предусмотрены государственной программой «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы». По проведенному исследованию, оценки стратегического управления государственной программой «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» Нижегородская область находится на втором месте.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» поступили денежные средства по следующим направлениям рисунок 3.8.

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	«Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»
• 48 741 075,00 рублей: • Федеральный бюджет 45457625,00 рублей; • Региональный бюджет 3283450,00 рублей.	• 14 650 393,00 рублей: • Федеральный бюджет 10841289,13 рублей; • Региональный бюджет 3809103,87 рублей.	• 3 345 776,00 рублей • Федеральный бюджет 3211945,56 рублей; • Региональный бюджет 133830,44 рублей.

Рис. 3.8 - Структура национального проекта «Здравоохранение» в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Источник: составлено автором

Реализация мероприятий в разрезе национальных проектов в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» представлена на рисунке 3.9.

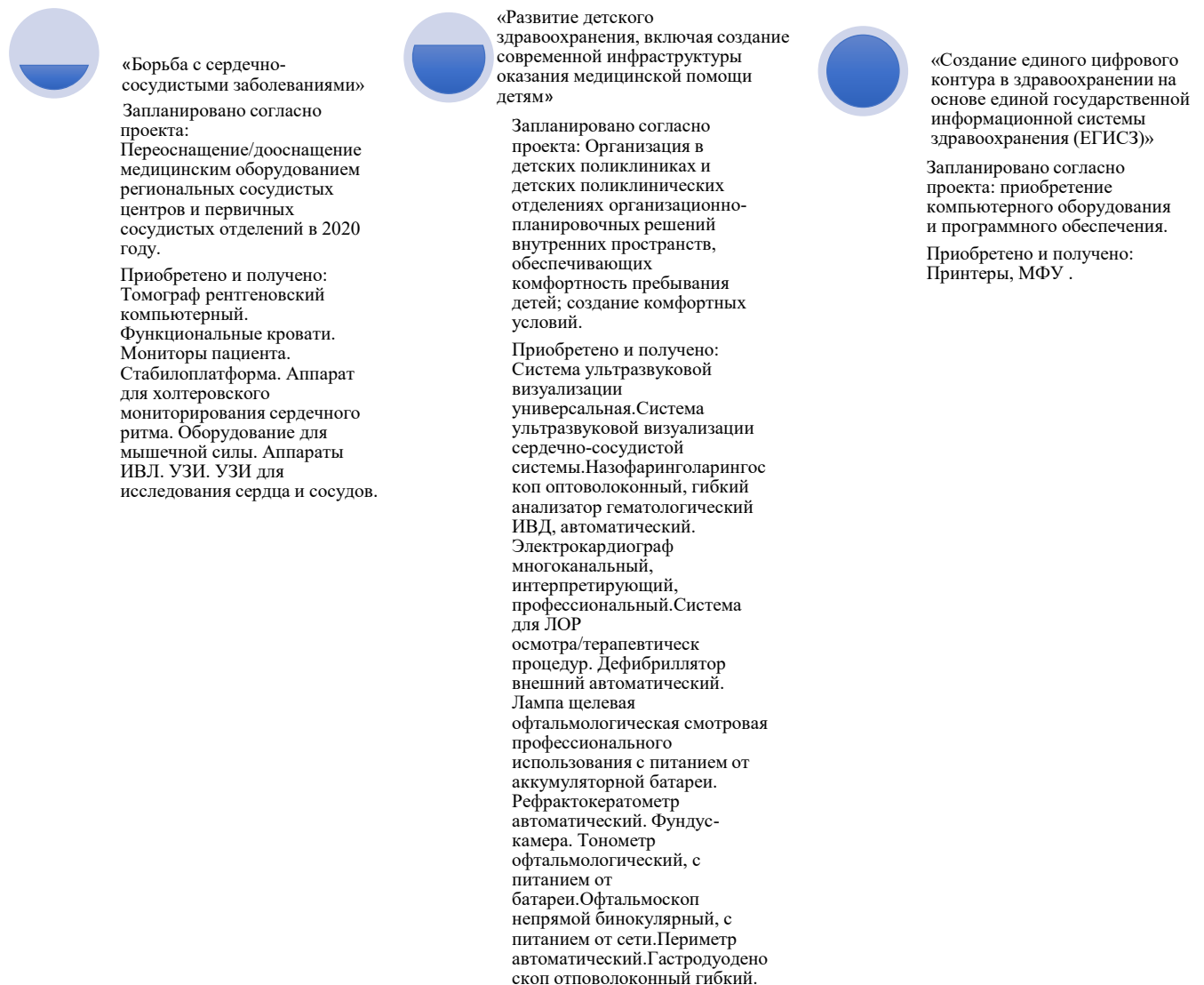


Рис. 3.9 - Реализация мероприятий национального проекта «Здравоохранение» в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Источник: составлено автором

В результате анализа непосредственного окружения по системе показателей для оценки деятельности государственных медицинских организаций в районах Нижегородской области с целью перехода к стратегическому управлению, получилось что Городецкий район имеет балл 6,7 и 27 ранг среди всех районов.

При апробации методики определения стратегии развития государственных медицинских организаций данной организации была присвоена стратегия №6.

Таким образом, с учетом рекомендаций по стратегии развития №6 была проведена работа в следующем направлении. Разработан процесс планирования деятельности ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» и представлен следующей схемой рисунок 3.10.

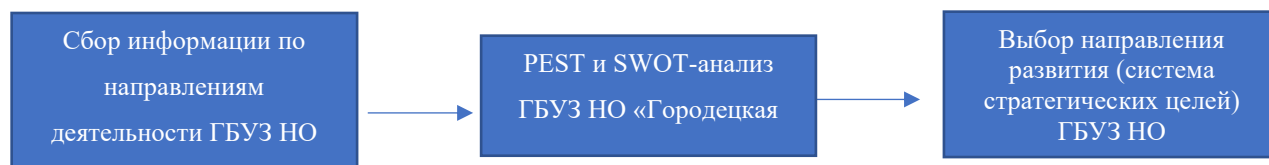


Рис. 3.10 - Процесс планирования деятельности ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Источник: составлено автором

Для принятия решения, как и в каком направлении развиваться ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» проведен PEST и SWOT-анализ.

Таблица 3.22 - PEST анализ ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Политико-правовые факторы	Экономические факторы
-уровень политической стабильности, где функционирует государственное медицинское учреждение (в Городецком районе Нижегородской области); - деятельность федеральных, региональных и местных органов власти; - законотворческая деятельность и регулирование государственных медицинских учреждений в РФ; -создание и применение единых стандартов и порядков для оказания медицинской помощи по клинико-статистическим группам заболеваний; - развитие рынка частной медицинской помощи формирует возможности для внедрения государственного частного партнерства.	-размер объемов финансирования за счет средств федерального и областного бюджета; -размер объемов финансирования за счет средств Федерального и Территориального фондов обязательного медицинского страхования; -размер средней заработной платы медицинских работников в разрезе категорий; -размер и динамика темпов инфляции.
Социальные факторы	Технико-технологические факторы
-уровень численности населения в Городецком районе в разрезе половозрастных групп; - уровень прироста населения посредством трудовой миграции; -сокращение уровня заболеваемости, -сокращение уровня распространенности всех болезней; -сокращение уровня смертности; -разработка мероприятий для повышения уровня рождаемости; - рост посещений и обращений в поликлинику за медицинской помощью; -низкая доступность медицинской помощи в удаленной сельской местности; -эпидемиологическая обстановка и риск возникновения пандемии (например, COVID-19).	-реализация государственной политики в области научно-технического прогресса; -разработка и внедрение телемедицины; -создание единой электронной медицинской информационной системы; - уровень дефицита медицинских изделий российского производства, что приводит к зависимости от импорта; - скорость обновления компьютерного оборудования и программного обеспечения; -отсутствие возможности подключения к интернету и применение других видов связи; -отсутствие компьютерной грамотности.

Источник: составлено автором

PEST – анализ дает представления на основе обобщающего анализа внешней среды, где функционирует медицинская организация ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ». Он дает возможность рассмотреть главные составные части четырёх групп внешних факторов района: экономических, политико-правовых, технико-технологических и социальных.

Для более детального анализа внутренней среды необходимо провести SWOT-анализ таблица 3.23.

Таблица 3.23 - SWOT – анализ ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Сильные стороны	Слабые стороны
-центральная районная больница со всеми видами деятельности: амбулаторно-поликлиническая, круглосуточный стационар, дневной стационар, скорая медицинская помощь; -весь спектр медицинских услуг по различным профилям: амбулаторно-поликлинический, стоматологический, терапевтический, неврологический, педиатрический, офтальмологический, оториноларингологический, хирургический, гинекологический, реанимационный, онкологический -3 межрайонных центра (перинатальный, первично-сосудистый, травматологический) - высококвалифицированные специалисты с различными категориями, званиями и с наградами; -наличие и применение современного медицинского оборудования; -применение современных подходов, методик и технологии оказания услуг; -расположение больничных учреждений, возможность применения передвижной медицины для населения; -регулярное повышение квалификации действующих специалистов без ущерба пациентам.	-снижение объемов финансирования из бюджета Нижегородской области; -снижение объемов финансирования из Территориального фонда Нижегородской области, по средствам определения уровня тарифной ставки; - большой уровень износа зданий и оборудования, проблемы в закупке нового оборудования; -неудовлетворительный уровень компьютеризации для оказания услуг, отсутствие закольцованной компьютерной сети внутри учреждения; -высокий уровень не укомплектованности медицинским персоналом: врачами и средним медицинским персоналом; - высокий уровень расходов на оказание медицинской помощи (рост тарифов на коммунальные услуги, рост цены на медикаменты и т.д.).
Возможности	Угрозы
- лицензирование новых видов медицинской помощи; -увеличение объемов оказания медицинской помощи в разрезе всех видов медицинской помощи; -внедрение новых платных медицинских услуг; -приток новых медицинских кадров за счет различных целевых программ; - появление новых технических возможностей (закольцованная локальная сеть, электронные медицинские карты пациентов, электронный документооборот, цифровые подписи, электронные трудовые книжки, системы программного мониторинга деятельности, совершенные средства связи и т.д.).	-увеличение количества частных медицинских организаций; -отток медицинских сотрудников в частные медицинские организации; -сокращение объемов оказания медицинской помощи со стороны учредителей (Министерство здравоохранения) -снижение тарифов по оплате медицинских услуг; -сокращение штатной численности медицинского и прочего персонала; -ограничение на ведение предпринимательской деятельности с целью получения новых источников финансирования; -слабая информированность и осведомлённость местного населения о медицинских услугах.

Источник: составлено автором

Согласно результатам анализа, отметив все факторы прямого и косвенного воздействия, которые характеризуют внешнюю и внутреннюю среду медицинской организации, обобщая результаты PEST и SWOT-анализа, можно сказать, что имеющиеся положительные стороны в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» могут способствовать внедрению новых видов медицинской помощи.

Для внедрения «бережливого производства» в управленческую и организационную деятельность, а также для реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» проведен ряд мероприятий. Все мероприятия направлены на повышение уровня удовлетворенности пациентов, доступности предоставляемых медицинских услуг, повышение эффективности и сокращение финансовых, временных и многих других потерь.

В ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» были рассмотрены следующие направления:

- оптимизация забора крови в лаборатории;
- оптимизация процесса приема врача-терапевта;
- повышение доступности среды для пациентов хирургического профиля и инвалидов;
- организация работы регистратуры;
- оптимизация процесса забора крови и проведения процедур в процедурном кабинете.

Для анализа проблем и путей их решения по перечисленным выше направлениям в части реализации проекта «Бережливая поликлиника» рассмотрим таблицу 3.24.

Таблица 3.24 - Анализ проблем и мероприятий по проекту «Бережливая поликлиника» в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Проблемы	Предложения
Направление: Оптимизация забора крови в лаборатории	
1. Большие очереди, скученность; 2. Рост недовольства пациентов; 3. Длительное ожидание процедуры; 4. Отсутствие системы «следующий пациент»; 5. Неравномерная нагрузка на медицинский персонал и распределение потоков пациентов по крови; 6. Ручная регистрация анализов.	1. Внедрение системы талонов с обозначением конкретного времени для забора крови; 2. Создание потоков взрослого и детского населения; 3. Приобретение и установка системы «следующий пациент» 5. Приобретение компьютерного оборудования; 6. Установка программы РМИС.

Направление: Оптимизация процесса приема врача-терапевта	
1.Пересечение потоков пациентов, нуждающихся в плановой и неотложной помощи; 2.Время работы медицинской сестры с пациентом превышает время работы врача, что задерживает прием следующего пациента; 3.Пациенты, не записанные на прием, вливаются в общий поток (что-то спросить, найти карту и другие вопросы).	1.Создание и организация кабинета дежурного врача; 2.Покупка компьютера для работы с электронными картами; 3.Организация кабинета сестринского поста в 2 смены (2-3 врача); 4.Передача функций по оформлению справок, выписок, санаторно-курортных карт и других документов в доврачебный кабинет; 5.Создание и организация выездной сестринской бригады.
Направление: Повышение доступности среды для пациентов хирургического профиля и инвалидов	
1.Отсутствие лифта и механического подъемника в здании поликлиники, трудности для травмированных пациентов, пациентов с нарушением двигательной функции и инвалидов при подъеме на 2 этаж; 2.Пациенты хирургического профиля затрачивают время на подъем по лестнице и спуск с нее; 3.Дверной проем хирургического кабинета узкий для въезда кресло -каталки.	1.Установка механического подъемника на лестнице поликлиники; 2.Перенос кабинетов врачей-хирургов на 1 этаж; 3.Расширение дверного проема в хирургическом кабинете на 1 этаже; 4.Перенос окна выдачи листов временной нетрудоспособности на 1 этаж.
Направление: Организация работы регистратуры	
1.Недостаточное количество мест для ожидания; 2.Время ожидания подбора карт для пациентов; 3.Администратор одновременно работает и с пациентом в поликлинике и с пациентом по телефону; 4.Низка доля предварительной и дистанционной записи пациентов около 65%; 5.Информация по навигации и маршрутизации не соответствует требованиям нормативных документов; 6.Отсутствует информация на стендах поликлиники по записи на прием через интернет; 7.Отсутствие маркировки карт по участковому принципу.	1.Повышение комфортности пребывания пациентов в поликлиники-создания зоны ожидания; 2.Зонирование помещения регистратуры с выделенной стойкой администраторов и картотеки; 3.Разделение функций администраторов на: администраторов call-центра, администратора картохранилища и администратора самой регистратуры; 4.Организация предварительной записи на прием к врачу и диагностические исследования; 5.Создание и размещение навигации и маршрутизации; 6.Размещение информации о правилах работы и записи на прием через интернет; 7.Создание маркировки карт пациентов по участковому принципу.
Направление: Оптимизация процесса забора крови и проведения процедур в процедурном кабинете.	
1.Большой поток пациентов для проведения процедур: одновременно проводятся манипуляции по взятию крови из вены и выполнение инъекций; 2.Непрогнозируемый поток пациентов; 3.Большой и разнообразный объем анализов; 4.Живая очередь, большое скопление пациентов и длительное пребывание; 5.Отсутствие зоны ожидания для пациентов; 6.Ручная регистрация пациентов; 7.Временные затраты на транспортировку биологического материала.	1.Оптимизация временного промежутка по забору крови и инъекций; 2.Распределение работ между медицинским персоналом; 3.Введение талонов с указанием определенного времени и даты забора анализа; 4.Увеличение количества талонов с 40 шт до 60 шт; 5.Установка в коридоре кушеток для ожидания пациентов; 6.Установка компьютерного оборудования для электронного документооборота; 7.Привлечение в работу оператора для регистрации направлений и транспортировку биологического материала.

Источник: составлено автором

Внедренные мероприятия привели к сокращению значительных временных потерь, оптимизировали рабочие процессы в оказании медицинских услуг, совершенствовали организационно-управленческие моменты в деятельности медицинской организации.

С целью реализации направлений развития проведены изменения в организации:

По кадровому обеспечению:

- введены новые штатные единицы медицинского персонала согласно установленным штатным нормативам;
- проведен анализ штатного расписания и тарификационных списков всего персонала, а также анализ должностей прочего немедицинского персонала (кадровый мониторинг) с целью его сокращения;
- разработка новых мер оплаты труда стимулирующего характера для медицинского персонала за счет сокращения прочего персонала.

На основе штатного расписания кадровая служба ведет подбор сотрудников на вакантные должности, формирует резерв на выдвижение, организует повышение квалификации кадров таблица 3.25.

Таблица 3.25 - Анализ штатного расписания и тарификации ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Категория персонала	По штатно му расписа нию	По тарифи кации	По нормат иву	Ставки распределены				Совме щение	Кол-во физ.лиц	
				Основные		Совместители			Основн ые	Вне шни е совм ес-ли
				Занятые	Вакан тные	Внеш ние	Внутре нние			
Главный врач государственной медицинской организации	1,00	1,00	1,00	1,00					1,00	
Заместители главного врача:										
По экономическим вопросам	1,00	1,00	1,00	1,00					1,00	
По лечебной части	1,00	1,00	1,00	1,00					1,00	
По медицинскому обслуживанию населения	1,00	1,00	1,00	1,00					1,00	
По поликлинической работе больницы	1,00	1,00	1,00	1,00					1,00	
По медицинской части гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям больницы	1,00	1,00	1,00	1,00					1,00	
По клиничко-экспертной работе больницы	1,00	1,00	1,00	1,00					1,00	
Главный бухгалтер	1,00	1,00	1,00	1,00					1,00	
Врачи больницы	446,00	444,50	716,75	240,25	73,25	3,50	36,75	92,25	225,00	9,00
Сред. м/персонал больницы	946,50	948,00	1245	653,50	136,25	2,50	96,25	58,00	553,00	5,00
Млад. м/персонал больницы	129,50	129,50	736,5	66,50	9,25		10,75	43,00	52,00	
Прочие работники больницы	800,00	800,00	569,75	589,50	34,25	4,50	57,75	114,00	554,00	13,00
Всего	2330,00	2330,00	3276,00	1557,75	253,00	10,50	201,50	307,25	1392,00	27,00

Источник: составлено автором

В целях формирования и контроля за правильностью установления оплаты труда работников проведен анализ распределения ставок по штатному расписанию и по тарификации согласно установленным нормативам, выявлены вакантные ставки в разрезе категорий персонала таблица 3.26.

Таблица 3.26 - Оптимизация категорий персонала ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Наименование персонала	Увеличение	Уменьшение	Отклонение (+,-)
Врачебный персонал:	2		+2
врач-рентгенолог (кабинет маммографии)	1		+1
врач – ультразвуковой диагностики	1		+1
Средний медперсонал:		44,0	-44,0
мед. дезинфектор		4,0	-4,0
медрегистратор		40,0	-40,0
Младший медперсонал:		383,0	-383,0
сестра-хозяйка		31,0	-31,0
санитарка-буфетчица		34,75	-34,75
Санитарок		317,25	-317,25
Прочий персонал:	406,75		+406,75
дезинфектор	8,0		+8,0
администратор	40,0		+40,0
кастелянша	31,0		+31,0
буфетчик	34,75		+34,75
уборщик служебных помещений	293,0	15	+278
Итого	+408,75	-427,0	-18,25

Источник: составлено автором

Проведена работа по переводу из категорий среднего и младшего медицинского персонала в прочий персонал. При переводе в прочий персонал участвует только тот медицинский персонал, который напрямую не касается оказания медицинской помощи и не повлияет на качество и доступность медицинской помощи. Например, в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» из среднего медицинского персонала было переведено 4 ставки «медицинских дезинфекторов» в должность «дезинфектора» согласно Профстандарту и квалификационному справочнику должностей; 40 «медрегистраторов» в должность «администратора». Изменения штатного состава младшего медицинского персонала коснулись следующих должностей: 31 ставка «сестры-хозяйки» переведены в должность «кастелянши»; 34,75 ставки «санитарки-буфетчицы» переведены в должность «буфетчик»; 317,25 ставки «санитарок» переведены в должность «уборщика служебных помещений» и частично были сокращены в результате преобразований.

Сокращение вакантных ставок прочего персонала производится с целью экономии денежных средств и направления их на стимулирующие выплаты медицинскому персоналу.

Рассмотрим в таблице 3.27 анализ показателей заработной платы медицинским работникам в разрезе категорий после введения предложенных мероприятий. Данные были сформированы из ежеквартального отчета министерства здравоохранения Нижегородской области «Анализ структуры оплаты труда работников бюджетной сферы».

Таблица 3.27 - Анализ заработной платы медицинских работников ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» 2018 - I полугодие 2020 гг.

Категория работников	Среднемесячная заработная плата, руб.	Среднемесячная заработная плата, руб.	Среднемесячная заработная плата, руб.	Темп прироста, %
	2018 год	2019 год	I полугодие 2020 г	
Все работники учреждения (вкл. руководителей и прочий персонал)	23 120,04	24 659,55	28 908,20	25
Врачи	47 831,26	51 132,68	58 956,34	23
Средний медицинский персонал	24 074,45	25 785,01	31 231,94	29,7
Младший медицинский персонал	25 054,24	29 751,35	34 225,00	36,6

Источник: составлено автором

Из таблицы 3.27 можно увидеть рост заработной платы по всем категориям, особенно по медицинскому персоналу и в целом по учреждению. Значит, разработанные мероприятия эффективны и помогают достичь стратегических целей.

По показателям деятельности:

- запланировано лицензирование и введение в деятельность новых видов медицинской помощи: паллиативная медицинская помощь и гериатрия с целью расширения спектра оказания медицинских услуг и увеличения существующего финансового обеспечения из бюджета субъекта и фонда обязательного медицинского страхования;

- увеличение объемов оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом мощности и сетевых показателей организации;
- увеличение объемов оказания медицинской помощи за счет внебюджетных источников (платной деятельности) при условии выполнения запланированных объемов оказания бесплатной медицинской помощи;
- развитие специализированных видов помощи при финансировании из федерального и областного бюджетов и других целевых программ.

В рамках реализации стратегического планирования в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» формируется система стратегических целей согласно основным направлениям Центра стратегических разработок РФ в таблице 3.28.

Таблица 3.28 - Система стратегических целей для ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Стратегические цели	Показатели стратегических целей	Целевые значения показателей		
		2020	2021	2022
Достижение высокого уровня доходов	Уровень общего объема поступлений, млн.руб.	845	905	965
	Уровень поступлений от обязательного медицинского страхования, млн.руб.	750	850	900
	Уровень поступлений от бюджета субъекта, млн.руб.	40	45	50
	Уровень поступлений от внебюджетной деятельности, млн.руб.	55	60	65
Достижение роста уровня финансовых результатов	Объем финансового результата по основной деятельности за счет всех источников, млн. руб.	20	25	30
Достижение повышения уровня оптимизации расходов	Уровень рентабельности, %	4	4,5	5
Достижение повышения уровня результативности	Уровень летальности, %	14	13	12
	Уровень заболеваемости, на 1000 человек	1200	1150	1100
	Уровень рождаемости, %	11	12	13
Достижения повышения уровня рейтинга среди государственных медицинских организаций	Совокупный балл	6,7	7,1	7,4
	Рейтинг	27	10	5
Достижение повышения уровня оплаты труда медицинскому персоналу	Средний уровень заработной платы врачебного персонала, руб.	59500	60500	61500
	Средняя уровень заработной платы среднего медицинского персонала, руб.	31500	32500	33500
	Средний уровень заработной платы младшего медицинского персонала, руб.	34500	35500	36500

Источник: составлено автором

Для каждого показателя стратегических целей определяются целевые значения на период стратегического планирования, исходя из возможностей больницы и установленных значений учредителей в лице министерства здравоохранения на 3 года. Затем проводится ежемесячный, ежеквартальный контроль показателей для выполнения поставленных стратегических целей.

Главной задачей ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» является сохранение здоровья и жизни населения, что способствует повышению качества жизни. Поэтому важно улучшать, совершенствовать работу ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» для обеспечения качественного, специализированного, высококвалифицированного и экономически эффективного лечения населения Городецкого и близлежащих районов. ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» имеет все предпосылки стать одной из ведущих медицинских организаций для проведения лечения и диагностики, имеет возможность сосредоточить вокруг себя небольшие учреждения здравоохранения. Развитие системы постоянного мониторинга удовлетворенности пациентов, мониторинга динамики объёмов медицинской помощи, проведения анализа необходимых медицинских услуг и расширение их перечня, активное содействие в повышении квалификации медицинских кадров, а также своевременное обновление медицинского оборудования, позволит стать предпочтительной организацией здравоохранения среди конкурентных частных медицинских организаций.

Рассмотрим показатели результативности после внедрения проведенных мероприятий в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» согласно данным из отчета министерства здравоохранения «Заболеваемость населения ПГГ» таблица 3.29.

Таблица 3.29 -Анализ результата работы ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Показатели	2018	2019	Абсолютное отклонение
Заболеваемость всего, чел	133 609	131 682	-1927
Смертность от болезней системы кровообращения на 100000 чел.	711	676,99	-34,01
Смертность от болезней органов дыхания на 100000 чел.	46	40	-6
Смертность от внешних причин на 100000 чел.	106	104	-2
Смертность одногодичная на 100000 чел.	19,3	18,7	-0,6

Источник: составлено автором

Из таблицы 3.29 видно сокращение заболеваемости и сокращение смертности от различных причин, что свидетельствует об улучшении оказания медицинской помощи в районе по итогам 2019 года.

Сравним показатели социальной и медицинской эффективности, рассчитанной в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» до внедрения предложенных мероприятий и после. Анализ проведен на основе данных квартального отчета «Качество медицинской помощи» согласно приказу министерства здравоохранения Нижегородской области от 04.10.2011 №1760 таблица 3.30.

Таблица 3.30 - Анализ социальной и медицинской эффективности ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» 2018-2019 гг.

Показатели	Периоды		Показатели эффективности		Абсолютное отклонение
	2018	2019	2018	2019	
Социальная эффективность = Число больных, удовлетворенных обслуживанием / общее число опрошенных ×100%					
Удовлетворен в целом качеством оказания медпомощи	26	35	41,9	50	8,1
Как Вы оцениваете отношение к Вам лечащих врачей	52	55	83,9	78,56	-5,34
Удовлетворены ли Вы материально-техническим оснащением МО	23	28	37,1	40	2,9
Медицинская эффективность = Число достигнутых результатов / общее число опрошенных ×100%					
Число достигнутых результатов оказания медицинской помощи	32	44	51,6	62,9	11,3
Достигнутые результаты работы МО	26	39	41,9	55,7	13,8

Источник: составлено автором

Из таблицы 3.30 видно, что в 2019 году социальная и медицинская эффективность выросла в разрез показателей в значительной степени, что свидетельствует о росте качества медицинского обслуживания в результате проведенных мероприятий. Поднимается качественная и количественная характеристика степени достижения поставленных задач в организации в области профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

Рассмотрим расчет экономической эффективности ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» в 2018-2019 гг. в таблице 3.31 на основе отчетов министерства здравоохранения. Экономическая эффективность рассчитывается по следующей формуле

$$\text{Экономическая эффективность} = \frac{\text{Фактические затраты}}{\text{нормативные затраты}} \times 100\% \quad (3.1)$$

Таблица 3.31 - Анализ экономической эффективности ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» в 2018-2019 гг.

Источники ресурсообеспечения	Нормативные затраты, руб.	Фактические затраты, руб.	Нормативные затраты, руб.	Фактические затраты, руб.	Экономическая эффективность, %	Экономическая эффективность, %
	2018		2019		2018	2019
Средства обязательного медицинского страхования	707262370,36	780755298,50	736137670,95	705009606,86	110,4	95,8
Бюджет субъекта	38588160,00	25061666,07	35095875,00	31453829,29	64,9	89,6
Внебюджетные средства	70635883,63	48087567,40	34666488,86	27527714,96	68,1	79,4
Итого					243,4	264,8

Источник: составлено автором

В результате внедрения в практику предложенных мероприятий видно из таблицы 3.28 рост экономической эффективности в целом по источникам ресурсообеспечения, что говорит о рациональном использовании материальных, трудовых и финансовых ресурсов для решения вопросов, связанных с охраной здоровья в 2019 году. С целью повышения эффективности, качества и доступности медицинских услуг и с учетом полученных результатов по проведенному исследованию, сформированы основные направления по совершенствованию деятельности больницы.

Таким образом, можно сделать вывод из полученных данных. Повышение социальной, медицинской и экономической эффективности ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» в 2019 году - после внедрения разработанных мероприятий свидетельствует

о минимизации издержек и максимизации качества услуг в процессе оказания медицинской помощи.

В связи с обострением эпидемиологической ситуации и ростом заболеваемости инфекцией Covid-19 руководством ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» и вышестоящими органами было принято решение реформировать организацию в госпиталь. При анализе деятельности и оценки показателей мощности были реформированы 196 коек, из которых 34 койки реанимации на 90 614 человек. Сформированное отделение COVID включает в себя: инфекционное отделение, рентгенологический кабинет, клинико-диагностическую лабораторию, отделение анестезиологии и реанимации, приемное отделение. Всего по штатному расписанию введено 451,5 ставок, из которых врачей 74,75 ставки, среднего медицинского персонала 258,25, младшего персонала 118,5 ставки. Число штатных должностей по штатному расписанию на 2020 год было введено согласно существующим приказам и методическим рекомендациям министерства здравоохранения. Согласно утвержденным постановлениям Правительства РФ №484 от 12.04.2020 и №415 от 02.04.2020 медицинские работники, непосредственно участвующие в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, получили следующие выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ таблица 3.32 и 3.33.

Таблица 3.32 - Выплаты стимулирующего характера медицинским и иным работникам ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Наименование МО	ПП РФ 415																			
	Общее количес тво сотрудни ков, чел.	Общая сумма	Скорая медицинская помощь						Амбулаторно-поликлиническая помощь						Стационарная помощь					
			Врачи выездной бригады		Средний медперсонал выездной бригады		Фельдшеры (медицински е сестры) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам		Врачи и работники с в/о		Средней медперсонал		Младший медперсонал		Врачи и работники с в/о		Средней медперсонал		Младший медперсонал	
чел.	руб.	чел.	руб.	чел.	руб.	чел.	руб.	чел.	руб.	чел.	руб.	чел.	руб.	чел.	руб.	чел.	руб.	чел.	руб.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	2244	51 787 610,55	12	332 416,00	24 6	4 245 281,00	37	395 031,00	20 5	5 629 542,00	36 2	4 804 526,55	8	26 220,00	33 0	13 142 314,00	86 8	19 296 350,00	17 6	3 915 930,00

Источник: составлено автором

Согласно таблице 3.32 в Городецкой ЦРБ получили стимулирующие выплаты 2244 человека на общую сумму 51 787610,55 руб.

Таблица 3.33 - Выплаты стимулирующего характера медицинским и иным работникам ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»

Наименование МО	ПП РФ 484															
	Общее количе ство сотруд ников, чел.	Общая сумма, руб.	Скорая медицинская помощь								Стационарная помощь					
			Врачи выездной бригады		Средний медперсона л выездной бригады		Младши й медперс онал выездно й бригады		Водители выездной бригады		Врачи и работники с в/о		Средней медперсонал		Младший медперсона л	
			че л.	руб.	че л.	руб.	че л.	ру б.	че л.	руб.	че л.	руб.	че л.	руб.	че л.	руб.
ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»	1158	65 181 139,98	8	520 800,0 0	1 8 9	6 151 950,00	0	0, 00	1 8 0	5 859 000,00	1 5 0	15 624 000,00	5 0 6	32 956 639,98	1 2 5	4 068 750,00

Источник: составлено автором

Согласно таблице 3.33 в Городецкой ЦРБ получили стимулирующие выплаты 1158 человека на общую сумму 65 181 139,98 руб.

Расчет размера стимулирующей выплаты, начисленной работнику, проводится согласно категории медицинского персонала, объема занимаемой ставки, доли отработанного времени за месяц и размера выплаты, установленной медицинскому работнику в соответствии с постановлением РФ.

В третьей главе были апробированы разработанные авторские научные результаты. С помощью разработанных авторских методов была проведена оценка стратегического управления государственными программами на примере государственной программы «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» по субъектам Приволжского федерального округа. Оценка стратегического управления программой необходима для контроля хода реализации программы и работы ответственных органов, для определения результатов после выполнения мероприятий программы. Проведена оценка деятельности государственных медицинских организаций и районов, где они функционируют, с целью совершенствования стратегического управления на примере Нижегородской области. Данная оценка деятельности необходима как анализ непосредственного окружения для каждой медицинской организации отдельно и для субъекта в целом,

которая будет влиять на формирование направлений и стратегий развития в будущем и на совершенствование стратегического управления.

С помощью авторской методики были определены стратегии развития государственных медицинских организаций Нижегородской области и даны рекомендации по совершенствованию их работы. Кроме этого более подробно было рассмотрено государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городецкая ЦРБ» и проведена работа по реализации присвоенной стратегии развития. Обобщены результаты PEST и SWOT-анализа в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ». В рамках реализации стратегического планирования в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» сформирована система стратегических целей. Проведена работа по внедрению рекомендованных мероприятий в рамках проекта «Бережливая поликлиника» и просчитана социальная, медицинская и экономическая эффективность для оценки результатов после проведения мероприятий.

Таким образом, совокупность всех разработанных методов и методики, рекомендаций, полученных на основе апробации, внесут значительный вклад в совершенствование стратегического управления государственными медицинскими организациями, помогут разработать локальные методические рекомендации, которые будут учитывать региональные особенности и специфику каждой конкретной медицинской организации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стратегическое управление государственными медицинскими организациями подразумевает разработку и принятие различных мер экономического, политического, правового, социального, медицинского, научного, санитарно-гигиенического, противоэпидемиологического и культурного характера согласно с реализуемой государственной политикой для повышения, укрепления и сохранения физического и психического здоровья каждого гражданина, поддержание его активной жизнедеятельности путем предоставления ему медицинской помощи, медицинских технологий и других медицинских услуг.

В первой главе «Теоретико-методические основы стратегического управления государственными медицинскими организациями» рассматриваются основные понятия и сущность стратегического управления, основы стратегического управления медицинскими организациями и исследован опыт стратегического управления в медицинских организациях.

Во второй главе «Совершенствование стратегического управления государственными медицинскими организациями» разработаны и сформированы методы, инструментарий и методика стратегического управления государственными медицинскими организациями, основанные на системе показателей, которые характеризуют их деятельность, ресурсное обеспечение, качество и доступность медицинской помощи.

В третьей главе «Применение научных результатов по совершенствованию стратегического управления государственными медицинскими организациями» были апробированы разработанные методы, инструментарий и методика.

Все полученные результаты в ходе выполнения диссертационного исследования соответствуют заданной цели, перекликаются и решают все поставленные задачи в начале его проведения, имеют существенное значение теоретического и практического содержания, а также содержат новизну.

Для решения поставленных задач автором была уточнена сущность и дополнено теоретическое содержание понятия «стратегическое управление государственными медицинскими организациями», которое заключается в

разъяснении целей и элементов стратегического управления с учетом специфики медицинской организации, отличается четкой взаимосвязанной и логически выстроенной структурой, позволяет раскрыть сущность стратегического управления в государственных медицинских организациях, акцентируя внимание на показателях деятельности и ресурсообеспечения медицинской организации.

Совершенствован метод оценки стратегического управления государственными программами в области здравоохранения на основе результирующего стратегического индекса. Особенность метода заключается в расчете результирующего стратегического индекса с учетом спорного и разнонаправленного характера стратегических индикаторов. Отличается классификацией и учетом значимости стратегических индикаторов по направлению воздействия на комплексную социальную и экономическую ситуацию в здравоохранении. Позволяет по итогам значения результирующего индекса присвоить балл (оценку) субъекту, определить достижение стратегических целей и выполнение целевых показателей государственной программы в области здравоохранения в субъекте. Впервые данный метод апробирован при оценке стратегического управления государственной программой «Развития здравоохранения на 2013-2020 годы» по субъектам Приволжского федерального округа.

Совершенствован инструментарий для оценки деятельности государственных медицинских организаций, который заключается в подборе показателей согласно экспертной оценке. Структурирован по параметрам. Отличается классификацией по трем ключевым группам: кадровое обеспечение, показатели работы организаций в разрезе видов медицинской помощи, показатели результативности, небольшим набором показателей, но отражающих достаточную информацию для оценки деятельности государственных медицинских организаций. Позволяет производить оценку деятельности в целях сбора данных, анализа государственных медицинских организаций.

Разработан метод оценки деятельности государственных медицинских организаций для совершенствования стратегического управления, который

заключается в применении обоснованного инструментария, учитывающего взаимосвязь направлений воздействия на комплексную социальную и экономическую ситуацию в здравоохранении. Отличительной чертой метода является простота, универсальность для определения совокупной рейтинговой оценки и присвоения ранга государственной медицинской организации. Позволяет исследовать работу государственных медицинских организаций по присвоенному рангу с целью проведения анализа, сводной сравнительной оценки их деятельности, сбора данных о текущей обстановке на территории, где они функционируют. Впервые системно проанализирована и оценена деятельность государственных медицинских организаций по районам Нижегородской области с помощью представленного метода.

Разработана методика определения стратегии развития государственных медицинских организаций, которая заключается в применении матрицы стратегического планирования, отличается набором показателей, характеризующих деятельность и ресурсообеспечение государственных медицинских организаций с учетом удельного веса. Представленная методика позволяет, исходя из предложенных вариантов стратегий, оценить любое количество организаций, дать индивидуальные рекомендации и сформулировать определённый вектор развития. Впервые предложено и апробировано определение стратегий развития по показателям деятельности и ресурсного обеспечения в государственных медицинских организациях Нижегородской области. Даны рекомендации по совершенствованию стратегического управления в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» согласно присвоенной стратегии развития. Разработаны мероприятия по реализации стратегии развития. Рассчитана социальная, медицинская и экономическая эффективность после применения предложенных мероприятий. Рост социальной, медицинской и экономической эффективности в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» в 2019 году после внедрения разработанных мероприятий свидетельствует о минимизации издержек и максимизации качества услуг в процессе оказания медицинской помощи.

Таким образом, все полученные результаты практически применимы, могут использоваться как органами государственной власти, так и государственными медицинскими организациями для совершенствования стратегического управления.

Основные результаты диссертации обсуждены и были апробированы в научных статьях, тезисах и выступлениях на международных научно-практических конференциях и семинарах. Предлагаемые автором практические рекомендации совершенствования стратегического управления государственными медицинскими организациями отправлены на рассмотрение в министерство здравоохранения Нижегородской области. Результаты исследования предложены и приняты для работы в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Нижегородской области, департаменте государственного управления государственной службы, в ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ», что подтверждено справками о внедрении результатов диссертационного исследования. Наиболее существенные положения и результаты исследования нашли свое отражение в 2 публикациях в журнале Web of Science, 12 публикациях журналов ВАК и 8 публикациях в других журналах, в 1 монографии общим объемом 24,4 печатных листа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверьянова Н.Н. Сущность и назначение документов государственного стратегического планирования в современной России / Н.Н. Аверьянова // Законодательство. -2015.- № 7.- С. 23–25.
2. Аганбегян А.Г. Какой комплексный план до 2025 года нужен России? /А.Г. Аганбегян // Экономическая политика. -2017.- Т. 12.-№ 4.- С. 8–29.
3. Агафонов В.А. Анализ стратегий и разработка комплексных программ [Текст] / В.А. Агафонов. - М.: Прогресс, 2003. - 216 с.
4. Адамов В.Е. Экономика и статистика фирм: Учебник для студентов экономических специальностей вузов [Текст] / В.Е. Адамов, Т.П. Сиротина, С.А. Смирнов; С. Д. Ильенкова. - 3-е издание, переработанное и дополненное. - М.: Финансы и статистика, 2002.-288 с.
5. Александрова О.Ю. Правовые основы российского здравоохранения. Институциональная модель [Текст] / О.Ю. Александрова, Л.А. Габуева, Ф.Н. Кадыров, Н.В.Ушакова .- М: Дело АНХ , 2012. – 296 с.
6. Аляутдинов Н.Ф. Оценка эффективности реализации органами власти государственных программ, федеральных целевых программ и приоритетных проектов / Н.Ф Аляутдинов, А.И. Галкин // Актуальные проблемы и перспективы развития государственного и муниципального управления: сборник научных статей. IV Международной научно-практической конференции. 2017 г.-Издательство: Юридический дом «Юстицинформ».-Москва.-2017.-390 с.
7. Ансофф И. Стратегическое управление: Пер. с англ. [Текст] / И. Ансофф - М.: Экономика, 2010. - 519 с.
8. Ануфриев С.А. Особенности менеджмента в медицинских клиниках. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.anoufrieв.ru/index.php?id=764> (дата обращения: 23.04.2020).
9. Баканов М.И., Мельник М.В., Шеремет А.Д. Теория экономического анализа [Текст] / М.И. Баканов, М.В.Мельник, А.Д. Шеремет - М.: Финансы и статистика, 2007.- 536 с.

10. Бородачёв С.М. Многомерные статистические методы: учебное пособие [Текст] / С.М. Бородачёв Екатеринбург: УГТУ – УПИ, 2009 -84 с.
11. Борщевский Г.А. Совершенствование подходов к оценке государственных программ российской федерации / Г.А.Борщевский // Экономический журнал ВШЭ. -2018.-Т. 22. -№ 1. -С. 110–134.
12. Бобровский И.Н. Методика расчета показателей деятельности учреждений здравоохранения и здоровья населения: учебно-методическое пособие [Текст] / И.Н Бобровский – Ставрополь: изд-во: СГМА, 2006. – 46 с.
13. Брагин Л.А. Концептуальная модель и методы стратегического управления розничными предприятиями / Л.А. Брагин, Л.М. Колоскова // Вестник РЭУ им.Г.В.Плеханова. –2013. – № 7(61). -С. 73-80.
14. Бреусова А.Г. Оценка эффективности государственных программ / А.Г. Бреусова // Вестник Омского государственного университета. - 2015.- № 2.- С. 128–136.
15. Бульхина Г.Р. Пути оптимизации функционирования отрасли здравоохранения через оценку показателей в системе обязательного медицинского страхования / Г.Р. Бульхина // Экономика здравоохранения. – 2010. – № 4. – С. 19–22.
16. Бухарбаева Л.Я. Управление здравоохранением как социально–экономической системой: дис...д–ра экон. наук :05.13.10 / Бухарбаева Лилия Явдатовна.- Уфа, 2006. – 360 с.
17. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Сорокина Н.В. Мотивация медицинских кадров в условиях многопрофильного стационара / С.Л. Вардосанидзе, И.Б. Шикина, Н.В. Сорокина // Менеджер здравоохранения. - 2006. - №10. - С.44-49.
18. Винокуров В. А. Организация стратегического управления на предприятии [Текст] / В. А. Винокуров. - М.: Центр экономики и маркетинга, 1996. - 160 с.

19. Виссема Х. Стратегический менеджмент и предпринимательство. Возможности для будущего процветания [Текст] / Х. Виссема; Пер с. с англ. [Н.А. Нуреева]. - М.: Финпресс, 2000. - 271 с.
20. Виханский О.С. Стратегическое управление: Учебник. — 2-е изд., перераб. и доп [Текст] /О.С. Виханский — М.: Гардарики, 1998. — 296 с.
21. Вострокнутов А.Е., Сапсай А.Д., Нестерова Г.Н. Анализ ассортимента торговых организаций потребительской кооперации Краснодарского края / А.Е.Вострокнутов, А.Д. Сапсай, Г.Н. Нестерова // Фундаментальные и прикладные исследования кооперативного сектора экономики. -2013.- № 4. -С. 21-26.
22. Вялков А.И. Система финансирования здравоохранения в России / А.И. Вялков // Экономист лечебного учреждения.- 2010.-№7.- С.4–1.
23. Вялков А.И. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов [Текст] /под редакцией А.И. Вялкова.-3-е издание.-2009.-664 с.
24. Габуева Л.А. Экономика ЛПУ:экономическая эффективность и бизнес планирование [Текст] /Габуева Л.А. –М.:ГРАНТЬ, 2001. – 184 с.
25. Габуева Л.А., Захарченко Н.Д., Мартынов В.Н. Разработка финансовой модели деятельности лечебно-профилактического учреждения при переходе к одноканальному финансированию / Л.А.Габуева, Н.Д.Захарченко, В.Н. Мартынов // Экономика здравоохранения. – 2009 . - №10.- С. 5-15.
26. Габуева Л.А. Механизмы эффективного финансирования в здравоохранении [Текст] / Л.А Габуева –М.:Изд–во МЦФЭР, 2007.- 288 с.
27. Глазьев С.Ю. Прикладные результаты теории мирохозяйственных укладов / С.Ю. Глазьев // Экономика и математические методы. -2016.-№ 3.-144 с.
28. Голубков Е.П. ABC- и XYZ-анализ: проведение и оценка результативности [Электронный ресурс] / Е.П Голубков// Маркетинг в России и зарубежом.- 2010.- №3.-Режим доступа: <http://mavriz.ru/articles/2010/3/5360.html>. (дата обращения: 23.04.2020).

29. Голубева М.Л. Медицинский менеджмент: специфика и подходы / МЛ. Голубева // Российское предпринимательство. - № 4 (2) -2011.-С. 126-129.
30. Голубева М.Л. Инструментарий стратегического управления в организациях здравоохранения / М.Л. Голубева // Региональная школа: перспективы развития. Научный журнал фонда Георгия Назина «Перспектива». - № 3. - 2011. - С. 44-48.
31. Голубева М.Л. К вопросу о видах инновационных стратегий / М.Л. Голубева // Современные проблемы экономики : Межвуз. сб. науч. тр. Вып. 2 / отв. за выпуск А.М. Пронина, Н.И. Овчарова. - Сургут : Изд-во СурГУ, 2009. - С. 16-20.
32. Голубева М.Л. Разработка инструментария стратегического управления в организациях здравоохранения: автореф.дис....канд.экон. наук: 08.00.05/Голоубева Марина Леонидовна.- Сургут., 2011.-23 с.
33. Гройсман В.А. Проблемы управления развитием лечебно-профилактических учреждений /В.А. Гройсман, Л.П. Разливанских, В.Ф. Мартыненко // Экономика здравоохранения. – 2006.– № 7. – С. 11–15.
34. Гусева С.Л. Стратегия развития лечебного учреждения на основе использования сбалансированной системы показателей / С.Л.Гусева // Экономика здравоохранения. - 2011. - №1. - С. 11-14.
35. Гуськова Н.Д. Антикризисное управление: стратегические и тактические аспекты / Н.Д. Гуськова, О.И. Аверина, Н.В. Никитина, Т.А. Салимова. - Саранск: Изд-во Морд. ун-та, 2003. – 166 с.
36. Гурдус В.Е. Развивать нужно преимущественно страховую модель / В.Е. Гурдус // Медицинский вестник.–2013.– № 33(646).– 4 с.
37. Дерябин А.В. Совершенствование организационно - экономического механизмов развития рынка медицинских услуг в условиях модернизации здравоохранения: дис...канд.экон.наук : 08.00.05 / Дерябин Андрей Владимирович. – Сочи, 2011. – 196 с.
38. Денисова И.П., Рукина С.Н. Оценка эффективности и результативности целевых программ при переходе к «программному бюджету» / И.П.

- Денисов, С.Н. Рукин // Фундаментальные исследования. -2013.- № 8-2. -С. 399–404.
39. Дементьев В. В. Использование SWOT-анализа при анализе деятельности медицинского учреждения / В.В. Дементьев, Г.С. Пономаренко // Сибирское медицинское обозрение. - 2012. -№ 4. -С. 92-95.
 40. Дмитроченков А.В. Экономика лечебно–профилактического учреждения на современном этапе реформирования здравоохранения: Уч. Пособие [Текст] / А.В. Дмитроченков, Н.А. Полина, И.В. Подушкина, И.Ю. Семенова / под ред. д.м.н. А.В. Разумовского.– Н.Новгород:ООО «Печать НН».- 2009 – 229 с.
 41. Дмитриева П.Г. Использование финансов страховых организаций для реализации задач приоритетного национального проекта «Здоровье» / П. Г.Дмитриева // Экономика здравоохранения. – 2009. – № 2. – С. 39-44.
 42. Добролюбова Е.И., Ключкова Е.Н., Южаков В.Н. Государственные программы в регионах: анализ практики и рекомендации [Текст] / Е.И. Добролюбова, Е.Н. Ключкова, В.Н. Южаков- М.: Дело, 2016.-170 с.
 43. Дойль Питер. Менеджмент: стратегия и тактика [Текст] / Питер Дойль; [Пер. с англ. Т. Карасевич и др.]. - СПб, и др.: Питер, 1999. - 559 с.
 44. Дуганов М.Д. Оценка эффективности расходов на здравоохранение на региональном и муниципальном уровнях [Текст] / М.Д. Дуганов. – М.: ИЭПП, 2007. – 112 с.
 45. Дуганов М.Д. Одноканальное финансирование здравоохранения: сущность, проблемы, перспективы / М.Д. Дуганов, А.А. Шабунова, К.Н. Калашников // Здравоохранение – 2011.- № 7.- С. 32–40.
 46. Друкер П.Ф. Задачи менеджмента в XXI веке [Текст] / П.Ф. Друкер. – М.:Вильямс, 2004. – 272 с.
 47. Ефремова Ю.С. Применение инструментов стратегического менеджмента в здравоохранении / Ю.С. Ефремова // Гуманитарные научные исследования.- 2017.- № 1.

48. Исмаилова О.С. Совершенствование механизма управлением развитием здравоохранения в условиях рынка: дис...канд. экон.наук: 08.00.05 / Исмаилова Оксана Султановна.-Махачкала,2006. -134 с.
49. Кадыров Ф. Н.Экономическая служба лечебно-профилактических учреждений [Текст] / Ф.Н. Кадыров. –М.:ГАРАНТ, 2000. – 800с.
50. Кадыров Ф.Н. Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений [Текст] / Ф.Н. Кадыров.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011 г.- 496 с.
51. Каплан Р. Сбалансированная система показателей, определяющих эффективность работы организации / Р. Каплан, Д. Нортон, И.Н. Баранов // Российский журнал менеджмента. – 2004. – Т. 2. – С. 71–84.
52. Карлов А.А., Брыксина Н.В. Оценка эффективности деятельности детской многопрофильной больницы и ее структурных подразделений / А.А. Карлов, Н.В. Брыксина // Бюллетень НИИ общественного здоровья РАМН.- 2007.- С.84-85.
53. Карлов А.А. Оценка влияния изменений в системе управления многопрофильной больницей на эффективность её экономической деятельности / А.А. Карлов, Н.В.Брыксина // Вестник Уральской мед.акад. науки.-2009.-№1.-С.12-15.
54. Карлоф Б. Деловая стратегия [Текст] / Карлоф Б. — М.: Экономика, 2003. - 83 с.
55. Кинг У., Клиланд Д. Стратегическое планирование и хозяйственная политика [Текст] / Кинг У., Клиланд Д. — М: Прогресс, 1982. - 399 с.
56. Климова Е. В. Методы стратегического управления ресурсами организации здравоохранения [Электронный ресурс] / Е.В. Климова // Молодой ученый. — 2016. — №10. — С. 739-743. Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/114/29705/> (Дата обращения: 23.04.2020).
57. Клименко А.В., Королев В.А., Двинских Д.Ю., Сластихина И.Ю. О гармонизации документов государственного стратегического планирования

- [Текст] / А.В. Клименко., В.А.Королев, Д.Ю. Двинских, И.Ю. Сластихина.- М.: НИУ ВШЭ, 2015.-48 с.
58. Князюк Н.Ф. Анализ внешней и внутренней среды медицинской организации: метод. рек. [Текст] / Н.Ф. Князюк, И.С. Кицул, Е.О. Вобликова. — Иркутск: Изд-во ИГИУВа, 2011. — 48 с.
 59. Князев А.А. Возможности использования рейтинговых оценок в здравоохранении / А.А. Князев // Новые технологии в современном здравоохранении. Сб. научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. Ч. 1. -М., -2007. -С. 111 - 115.
 60. Коваленко О.Г. Совершенствование финансово-экономической деятельности организации на основе управления денежными потоками / О.Г.Коваленко // Актуальные вопросы экономики и управления: материалы международной Научной Конференции (г. Москва, апрель 2011 г.). Т. II. — М.: РИОР, 2011.-С.110-113.
 61. .Колосницына М.Г., Шейман И. М., Шишкин С. В. Экономика здравоохранения: учебное пособие [Текст] / М.Г.Колосницына, И. М. Шейман, С. В. Шишкин.- М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008.- 476 с.
 62. Копылов А.В. Анализ экономической политики в области финансирования здравоохранения в РФ. Проблемы взаимодействия хозяйствующих субъектов реального сектора экономики России: финансово-экономический социально-политический, правовой и гуманитарный аспекты. Сборник научных статей аспирантов и студентов, вып.12 / Под общей редакцией проф. В.В. Тумалева. – СПб.: НОУ ВПО «Институт бизнеса и права», 2012.- 242 с.
 63. Котлер Ф. Стратегический менеджмент по Котлеру: Лучшие приемы и методы [Текст] /Ф. Котлер, Р. Бергер, Н. Бикхофф; Пер. с англ. — М.: Альпина Паблишер, 2012. — 143 с.
 64. Кривенко Н. В., Козлова О. А., Кузнецова Н. Л Оценка эффективности управления изменениями в организациях здравоохранения / Н.В. Кривенко,

- О.А. Козлова, Н.Л. Кузнецова // Менеджмент в России и за рубежом. - 2014. - № 5. - С. 70-77.
65. Куделина О.В. Мировой опыт оценки эффективности здравоохранения / О.В. Куделина // ЭКО.-№4.-С.133-145.
 66. Кузнецова А.В. Стратегическое управление услугами системы здравоохранения.: дис. ...канд. экон. наук: 08.00.05/ Кузнецова Анна Вячеславовна. -М., 2008.-189 с.
 67. Кулагина Э.Н. Экономика и управление лечебно– профилактическим учреждением: Монография / Э.Н. Кулагина, С.В. Киселев, А.В.Разумовский, Н.А.Полина. - Н.Новгород: НИМБ, 2006–163 с.
 68. Кулагина Э.Н. Социальная инфраструктура: экономические проблемы и перспективы. Монография / Э.Н.Кулагина, Н.А.Полина, А.В.Разумовский.- Н.Новгород: Изд–во «Дятловы горы», 2010 – 428 с.
 69. Кучеренко В.З., Кравченко ,Н.А., Рагозин А.В Кризис здравоохранения – диалектика решений: от «бизнеса на болезнях» и «медицинского коммунизма» к рентабельной экономике общественного здоровья / В.З. Кучеренко, Н.А. Кравченко, А.В.Рагозин // Экономика здравоохранения. – 2010. – № 3. – С. 5–16.
 70. Ласковец С.В., Каптюхин Р.В., Жидкова О.Н. Применение методов анализа ассортимента в целях совершенствования товарной политики компании / С.В. Ласковец, Р.В.Каптюхин, О.Н. Жидкова // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса.- 2014.- № 2 (27). -С. 141-145.
 71. Лактионова Л. В. Современные стратегии развития многопрофильного медицинского учреждения федерального уровня / Л.В. Лактионова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. - № 6. Режим доступа: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=11214> (дата обращения: 23.04.2020)

72. Латуха О.А. Стратегия как ключевой фактор успеха работы медицинской организации / О.А.Латуха // Вестник новосибирского государственного педагогического университета. - 2013. -№ 1. -С. 149-156.
73. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение :учебник [Текст] / Ю.П. Лисицын .– Москва, 2009.- 512 с.
74. Линденбрaten А. Л., Стародубов В. И., Щепин , О. П.Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи [Текст] / А. Л. Линденбрaten, В. И Стародубов,О. П. Щепин.– М.: Медицина, 2002. – 176 с.
75. Линденбрaten А.Л. Изучение отношения организаторов здравоохранения к реформированию сети лечебно–профилактических учреждений / А.Л. Линденбрaten, В.М. Шипова, И.А. Переслегина, В.А.Минченко // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза.- 2007.- № 11. – С.6–10.
76. Логинова Т.В. Денежные потоки организации и их отражение в российской и международной практике / Т.В. Логинова // Актуальные вопросы экономических наук: материалы II международной Научной Конференции (г. Уфа, апрель 2013 г.)-Уфа: Лето, 2013.-С.62-65.
77. Лубенец Ю.В. О модифицированном коэффициенте конкордации, учитывающем в большей степени согласованность лучших альтернатив / Ю.В. Лубенец // Вестник Иркутского государственного технического университета. - 2017.- Т. 21.- № 10.- С. 32-39.
78. Луговкина Т.К., Тютикова Н.А. Стратегия совершенствования качества медицинских услуг в бюджетных медицинских организациях / Т.К. Луговкина, Н.А. Тютикова // Системная интеграция в здравоохранении. - 2013.- № 4.- С. 25-33.
79. Мазурова С.А. К вопросу о выборе оптимальной модели финансирования учреждений здравоохранения / С.А. Мазурова // Инновационная наука.- 2016. -№3 (15).- С. 156-159.

80. Мамедова С.К. Основные системы финансирования здравоохранения / С. К. Мамедова // Финансы.-2005.-№4.-С.68-70.
81. Мартынчик С.А. Роль мониторинга и оценки эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений при переходе на бюджетирование, ориентированное на результат / С.А. Мартынчик, В.А. Полесский, В.Г. Запорожченко, Е.А. Мартынчик // Экономика здравоохранения.- 2007.- № 6. – С. 15– 25.
82. Мескон М., Альберт М., Хедоури, Ф. Основы менеджмента [Текст] / Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф.-Издательство: Дело, 1997.-704 с.
83. Миняев В. А., Вишняков Н. И. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] / В.А. Миняев, Н.И. Вишняков.–М.: ГАРАНТ, 2003. – 528 с.
84. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Сохов С.Т., Данилова Н.В., Шестаков Н.Н., Сасина Н.С., Тахтарова Ю.Н. Состояние и перспективы развития кадрового потенциала системы здравоохранения / Ю.В. Михайлова, И.М. Сон, С.Т. Сохов, Н.В. Данилова, Н.Н. Шестаков, Н.С. Сасина, Ю.Н. Тахтарова // Здравоохранение Российской Федерации.- 2008.- № 1. -С.52-54.
85. Озина А.М. Рынок услуг здравоохранения: становление и развитие: монография / А.М. Озина, К.В. Мальцев.- Н.Новгород: Изд-во ВВАГС, 2009.-88 с.
86. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики - www.gks.ru
87. Официальный сайт Федерального Фонда обязательного медицинского страхования - <http://www.ffoms.ru/>
88. Официальный сайт Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области <https://www.tfoms.nnov.ru/>
89. Официальный сайт Министерства здравоохранения <https://www.rosminzdrav.ru/>
90. Некипелов А.Д., Ивантер В.В., Богомолов О.Т., Глазьев С.Ю. В продолжение разработки альтернативной стратегии социально-экономического развития России учеными секции экономики Отделения

- общественных наук РАН / А.Д. Некипелов, В.В. Ивантер, О.Т. Богомолов, С.Ю. Глазьев // Российский экономический журнал. -2014.- № 2.- С. 1–12.
91. Нечаев В. С. Стратегический менеджмент в здравоохранении и вызовы глобализации / В.С. Нечаев // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. — 2011. — № 4 (10) . — С. 19–22.
 92. Павлова К.А. Система сбалансированных показателей информационного обеспечения управления промышленным предприятием / К.А. Павлова // Проблемы современной экономики. – 2011. – № 4 (40). – С. 109–113.
 93. Панов А.В. Система здравоохранения: зарубежный опыт / А.В.Панов, М.А. Миселёва // Журнал «Главный врач: хозяйство и право». –2013. – №5. –23 с.
 94. Пирогов М.В. Совершенствование организационно-экономического обеспечения государственных гарантий по предоставлению медицинских услуг населению Российской Федерации»: .автореф. дис... д-ра экон. наук:08.00.05 / Пирогов Михаил Васильевич. - Москва,– 2011. – 50 с.
 95. Полина Н.А. Экономический эффект от новых технологий в здравоохранении / Н.А. Полина // Фундаментальные исследования. Экономические науки. -2015. -№5(2). -С. 433-437.
 96. Полякова В. В. Основы теории статистики [Текст]: учебное пособие: / В. В. Полякова, Н. В. Шаброва. - Москва: Флинта; Екатеринбург: Изд-во Уральского ун-та, 2017. - 148 с.
 97. Полтерович В.М., Дмитриев М.Э., Яковлев А.А., Гурвич Е.Т., Аузан А. А. Судьба экономических программ и реформ в России / В.М. Полтерович, М.Э. Дмитриев, А.А. Яковлев, Е.Т. Гурвич Е., А.А. Аузан // Вопросы экономики. -2017.- №6.-С.22-44.
 98. Портер М. Конкуренция.: Пер. с англ.: Учеб. пос. [Текст] / М.Портер. - М.: Издательский дом «Вильямс», 2001. - 495 с.
 99. Портных В.В. Внедрение стратегического менеджмента в государственных медицинских учреждениях / В.В. Портных // Вестник университета.- 2019.- №2.-С.28-34. <https://doi.org/10.26425/1816-4277-2019-2-28-34>

100. Попова Г. В. Методические основы оценки и оптимизации ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения на основе модели / Г.В. Попова// ФЭС: Финансы. Экономика. Стратегия.- 2010.- № 3.- С. 7-13.
101. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями».
102. Постановления Правительства РФ от 19.04.2005 г. № 239 «Об утверждении Положения о разработке, утверждении и реализации ведомственных целевых программ».
103. Постановления Правительства РФ от 02.08.2010 г. № 588 «Об утверждении порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации».
104. Постановления Правительства РФ от 12.10.2017 г. № 1242 «О разработке, реализации и об оценке эффективности отдельных государственных программ РФ».
105. Постановление Правительства Нижегородской области от 26.04.2013 «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области до 2020 г.».
106. Постановление Правительства Нижегородской области от 29 декабря 2007 г. № 533 «О реализации пилотного проекта по поэтапному переходу на преимущественно одноканальное финансирование здравоохранения в Нижегородской области через систему ОМС».
107. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2010 года № 782 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год» и № 932 от 18 октября 2013 «.... на 2014 и плановый период 2015-2016 годы».
108. Постановление Правительства Нижегородской области от 15.03.2011 № 174 «Региональная программа модернизации здравоохранения Нижегородской области на 2011–2012 годы».

109. Потемкин, В.К. Управление персоналом / В.К. Потемкин. - СПб.: Питер, 2010. - 432 с.
110. Приказ Минфина России № 137н, Минэкономразвития России № 527 от 29.10.2010 «Методические рекомендации по расчету нормативных затрат на оказание федеральными государственными учреждениями государственных услуг и нормативных затрат на содержание имущества федеральных государственных учреждений».
111. Приказ Министерства здравоохранения Нижегородской области от 13.05.2013 №1080 «Об организации мониторинга сведений для оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях».
112. Приказ Минздрава РФ от 03.07.2002 № 210 «О концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации».
113. Приказ МЗ СССР от 05.01.1984 г. №02–14/2–14 «Методические рекомендации по оценке экономической эффективности лечебно–профилактической помощи».
114. Пташнский Р.И., Савашинский С.И. Управление медицинским учреждением на основе принятия решений. [Электронный ресурс]. М.: ЦНИИОИЗ. Режим доступа: <http://www.rgmu.ru/old/theses065.htm>. (дата обращения: 23.04.2020).
115. Разумовский А.В. Экономическая оценка эффективности при применении новых медицинских технологий в здравоохранении / А.В.Разумовский, Э.Н. Кулагина, Н.А. Полина // Экономика здравоохранения. – 2009. – № 7(139). –С. 25–29.
116. Распоряжение Правительства РФ № 2511–р от 24 декабря 2012 г. «Государственной программе «Развитие здравоохранения» доступ www.gosbook.ru/documents/ (дата обращения: 23.04.2020).
117. Распоряжение Правительства РФ от 30.06.2010 г. № 1101-р «Об утверждении Программы Правительства РФ по повышению эффективности бюджетных расходов».

118. Распоряжение Правительства РФ от 07.09.2010 N 1505-р «Об утверждении методических рекомендаций по определению критериев изменения типа государственных учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных учреждений с учетом сферы их деятельности и рекомендаций по внесению изменений в трудовые договоры с руководителями бюджетных учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных бюджетных учреждений».
119. Райзберг Б.А. Основы экономики [Текст] / Б.А. Райзберг. - М.: ИНФРА-М, 2000.-405 с.
120. Решетников А.В. Экономика здравоохранения: учебное пособие [Текст] / А.В. Решетников. – 2-е изд. М. : ГЕОТАР-Медиа, 2007. – 272 с.
121. Рыжаков С. А. О введении одноканальной системы финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования / С. А. Рыжаков, М. Я. Подлужная // Здравоохранение РФ. -2009.– N 1.– С.18-20.
122. Савицкая Г.В. Анализ эффективности деятельности предприятия: методологические аспекты [Текст] / Г.В. Савицкая.- М.: Новое знание, 2004. -160 с.
123. Сафронова Ж.О. Организационно-экономический механизм эффективного инвестирования в здравоохранение в рамках федеральных целевых программ (региональный аспект): автореф. дис. канд. экон. наук: 08.00.05 / Сафронова Жанна Олеговна.-М., 2009.-27 с.
124. Семкина О.С., Рождественская И.А., Кабалинский А.И. Государственные программы как инструмент совершенствования государственного управления для повышения эффективности бюджетных расходов/О.С.Семкина, И.А. Рождественская, Кабалинский А.И. // Экономика и предпринимательство.- 2014.- № 7. -С. 201–207.
125. Сибурина Т.А., Соболева Е.С., Батуев Э.Д. Управление инновационным развитием системы здравоохранения / Т.А. Сибурина, Е.С. Соболева, Э.Д. Батуев // Новые технологии в современном здравоохранении. Сб. научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. 4.1.- М.,- 2007. -С. 284-290.

126. Сибурина Т.А. Управление здравоохранением: о путях перехода к инновационно-стратегической модели развития / Т.А. Сибурина // Менеджмент и бизнес-администрирование.- 2007. - № 2.-С. 95 - 107.
127. Солтман Р.Б. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий [Текст] / Пер. с англ. / Р.Б. Солтман, Дж. Фигейрас.— М.:ГЭОТАР Медицина, 2000. – 432 с.
128. Страхова О.А., Швецова О.А., Кузьминкова М.Н., Соколова М.А. Стратегическое управление в многопрофильном медицинском центре / О.А. Страхова, О.А. Швецова, М.Н. Кузьминкова, М.А. Соколова // Актуальные проблемы экономики и права. - 2013.- № 1. -С. 123-129.
129. Стародубов В.И. Проблемы и перспективы финансирования российского здравоохранения / В.И.Стародубов, В.О. Флек // Экономика здравоохранения.-2007.-№1.- С.5-16.
130. Стародубов В.И. Комментарии к обсуждению на круглом столе Государство и бизнес в здравоохранении – возможен ли союз?» организованном ГУ–ВШЭ в конце 2007 года / В.И.Стародубов // Менеджер здравоохранения.-2008.-№ 2.- 18с.
131. Сунгатов Р.Ш. Экономическая эффективность здравоохранения : роль современных управленческих технологий в повышении социально-экономической эффективности системы здравоохранения / Р.Ш. Сунгатов // Российское предпринимательство. – 2008. – № 12. – С. 98–102.
132. Тайгибова Т.Т., Эсетова А.М. Особенности стратегического управления в системе здравоохранения / Т.Т.Тайгибова, А.М. Эсетова // Вестник Дагестанского государственного технического университета. -2016. -№ 1. - С. 237-342.
133. Таранова А. М., Кравченко Н. А. Комплексное планирование и финансовое нормирование в системе оказания медицинской помощи населению субъекта РФ в рамках Территориальной программы [Текст] /А. М. Таранова,Н. А. Кравченко – М.: Бимпа, 2000.– 344 с.

134. Татарников М. А .Повышение эффективности управления здравоохранением на основе стандартов системы менеджмента качества /М. А.Татарников // ГлавВрач. – 2007. – № 1. – С. 93–100.
135. Титова А.О., Родионова С.Ю. Особенности управления финансами в разных моделях здравоохранения / О.А. Титова, С.Ю. Родионова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Экономика. Управление. Право. -2014.- №3. -Т. 14. -С. 536-542.
136. Тихомиров Б.И., Френкель А.А. О единой социально-экономической политике и стратегическом планировании / Б.И.Тихомиров, А.А. Френкель // Экономическая политика. -2017.- Т. 12 .-№ 4.- С. 82–117.
137. Томпсон А.А. Стратегический менеджмент. Концепции и ситуации для анализа [Текст] / А.А. Томпсон, А.Дж. Стрикленд. - М.; СПб.; Киев: Вильямс, 2003.-924 с.
138. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. N 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».
139. Уткин Э.А. Менеджмент: учебник для вузов [Текст] / Э.А. Уткин. - М.: ТЕИС, 2003. – 447 с.
140. Уйба В.В., Чернышев,В.М., Пушкарев О.В., Стрельченко О.В., Клевасов А.И. Экономические методы управления в здравоохранении [Текст] / В.В. Уйба, В.М. Чернышев, О.В. Пушкарев, О.В. Стрельченко. – Новосибирск: ООО «Альфа-Ресурс», -2014. –314 с.
141. Фатхутдинов Р.А. Стратегический менеджмент: учебник. 9-е изд., испр.и доп. [Текст] /Р.А. Фатхутдинов. -М:Издательство «Дело» АНХ,- 2008.- 448 с.
142. Федеральный закон от 12.01.96 № 7-ФЗ « О некоммерческих организациях».
143. Федеральный закон от 03.11.2006 № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях».
144. Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с

совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».

145. Федеральный закон от 28.06.2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации».
146. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
147. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
148. Хансуварова Е.А., Яшина Н.И., Малышева Е.С. Разработка метода оценки деятельности государственных медицинских организаций с целью совершенствования стратегического управления [электронный ресурс] / Е.А. Хансуварова, Н.И. Яшина, Е.С. Малышева // Вопросы управления. - 2020. -№03 (64). -С.78-87.
149. Хансуварова Е.А. Оценка эффективности реализации государственных программ в области здравоохранения (на примере Приволжского федерального округа) / Н.И. Яшина, Е.А. Хансуварова, К.С. Яшин // Известия Уральского государственного экономического университета.- 2017.-№1(69).-С.63-76.
150. Развитие стратегического управления государственными медицинскими организациями / Е.А. Хансуварова, Н.И. Яшина, Е.С. Малышева // Эффективное управление экономикой: проблемы и перспективы Сборник трудов V Всероссийской научно-практической конференции. Симферополь, 2020. -364 с.
151. Чечин О.П. Методы и инструменты стратегического управления / О.П. Чечин // Экономика и управление. — № 1. — 2014. — С. 86-90.
152. Чернова Т.В., Блохин А.Б., Ползик Е.В. Эффективность деятельности лечебно-профилактических учреждений: Теория, методология, анализ [Текст] / Т.В. Чернова А.Б.Блохин, Е.В.Ползик.- Екатеринбург: Издательство АМБ,- 2004. – 209 с.

153. Чернова Т.В. Сравнительная оценка эффективности экономической деятельности лечебно-профилактических учреждений крупного города / Т.В. Чернова, Е.В. Ползик, Г.А. Бушуева [и др.] // Экономика здравоохранения. –2001.–№ 7. –С. 51–57.
154. Чернышев М.А. Стратегический менеджмент. Основы стратегического управления [Текст] / М.А. Чернышев и [др.]. - Ростов н / Д: Феникс, - 2009. - 506 с.
155. Чугунков П. И. Международное сотрудничество в сфере здравоохранения в странах БРИКС: правовые аспекты / П. И. Чугунков // Молодой ученый. — 2015. — №17. — С. 392-396.
156. Шамшурина Н.Г. Развитие системы экономических отношений в здравоохранении, ориентированных на улучшение здоровья населения : автореф. дис. ...д-ра экон. наук. 08.00.05 / Шамшурина Нина Григорьевна. - Москва, 2002 год. - 43 с.
157. Шамшурина Н. Г. Показатели социально-экономической эффективности здравоохранения: Нормативные документы с комментариями [Текст] / Н.Г. Шамшурина. – М.: МЦФЭР, -2005. – 320 с.
158. Шаш Н.Н. Управление эффективностью государственных программ: методологические основы разработки программного бюджета / Н.Н. Шаш // Управленец. - 2015.- № 1.- С. 4–15.
159. Шишкин С. В. Организация финансирования и управления здравоохранением в регионах России [Электронный ресурс] / С. В. Шишкин, В. А. Чернец. Режим доступа: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=31929>. (дата обращения: 23.04.2020).
160. Шейман И. М. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи / И. М. Шейман, С. В. Шишкин // Менеджер здравоохранения. –2009. – № 7. – С.7-14.
161. Шейман И.М., Шишкин С.В. Российское здравоохранение: новые вызовы и новые задачи [Текст] / И.М.Шейман, С.В. Шишкин.- М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, -2010. —66 с.

162. Шойко С.В. Управление инновационным развитием системы здравоохранения и ее финансовое обеспечение: автореф. дис.... канд. экон. наук: 08.00.05 / Шойко Сергей Валентинович.-М., 2006.-20 с.
163. Южаков В.Н., Добролюбова Е.И., Александров О.А. Как оценить результативность реализации государственных программ: вопросы методологии / В.Н.Южаков, Е.И. Добролюбова, О.А. Александров // Экономическая политика. -2015.- № 6 (10). -С. 79-98.
164. Яшина Н.И., Гинзбург М.Ю., Литовский И.А. Расчет стандартизированного интегро-дифференциального индекса как показателя, однозначно характеризующего социально-экономическое положение государства на мировой арене / Н.И.Яшина, М.Ю.Гинзбург, И.А. Литовский // Экономика и предпринимательство.- 2015. -№ 5-1 (58-1).- С. 360-368.
165. Яшина Н.И., Митин Д.В., Гинзбург М.Ю. Теория и методология определения рисков социально-политических и экономических процессов в различных страна мира / Н.И.Яшина, Д.В Митин, М.Ю. Гинзбург // JournalofEconomicRegulation. -2015. -Т. 6.- № 2.- С. 69-90.
166. Яшина Н.И., Богомолов С.В. Методика определения результативности лечебно-профилактических учреждений на основе комплексной оценки стандартизованных результативно-производственных и сметно-бюджетных показателей деятельности / Н.И. Яшина, С.В.Богомолов // Финансы и кредит. – 2010. - № 7 (391). –С. 29-36.
167. Яшина Н.И., Богомолов С.В., Емельянова О.В. Методика стимулирования лечебно-профилактических учреждений в зависимости от эффективности управления бюджетными средствами на основе пропорционального финансирования / Н.И.Яшина , С.В.Богомолов, О.В. Емельянова // Финансы и кредит.-2014 -№9.- С.9-15.
168. Andress A. Medical Office Management [Text] / A. Andress Saunders: 2008. – 528 p.

169. Cairney P. The Politics of Evidence-based Policy Making [Text] / P. Cairney
London: Palgrave Macmillan, 2016.-137 p.
170. Heinrich C.J. How Credible is the Evidence, and Does it Matter? An Analysis of
the Program Assessment Rating Tool / C.J. Heinrich // Public Administration
Review. -2012.- Vol. 72.- № 1.- P. 123–134.
171. James O., Van Ryzin G.G. Incredibly Good Performance: An Experimental Study
of Source and Level Effects on the Credibility of Government / O. James, G.G.
Van Ryzin // American Review of Public Administration. -2017.- Vol. 47.- № 1.-
P. 23–35.
172. Kerzner H. Project management: a systems approach to planning, scheduling, and
controlling [Text] / H. Kerzner. - 10th ed. – Hoboken N. J. : J. Wiley, cop. 2009.
- 1094 p.
173. Kroll A., Moynihan D.P. The Design and Practice of Integrating Evidence:
Connecting Performance Management with Program Evaluation / A. Kroll, D.P.
Moynihan // Public Administration Review. -2017.- Vol. 78.- № 2.- P. 183–194.
174. Levitsky S. R. Integrating Law and Health Policy / S. R. Levitsky // Annual
Review of Law and Social Science. — 2013. — № 9. —P. 33–50.
175. Moynihan D.P., Kroll A. Performance Management Routines that Work? An
Early Assessment of the GPRA Modernization Act / D.P. Moynihan, A. Kroll //
Public Administration Review. -2016.- Vol. 76.- № 2.- P. 314–323.
176. Nuscheler R., Roeder K. Financing and Funding Health Care: Optimal Policy and
Political implement ability / R. Nuscheler, K. Roeder // Journal of health
Economics.-2015.- №42.-2015-P.197-208.
177. Newman J. Deconstructing the Debate over Evidence-based Policy / J. Newman
// Critical Policy Studies.- 2017.- Vol. 11.- № 2.- P. 211–226.
178. Reeves A, Gourtsoyannis Y, McCoy D., McKee M., Stuckler, D. Financing
universal health coverage—effects of alternative tax structures on public health
systems: cross-national modelling in 89 low-income and middle-income countries
/ A. Reeves, Y. Gourtsoyannis, D. McCoy, M. McKee, D. Stuckler // Lancet.-
2015.- №386.- 274 p.

179. Rosenberg L. Is Healthcare Leaders Ready for the Real Revolution? / L. Rosenberg // The Journal of Behavioral Health Services & Research. — 2012. — № 39(3). — P. 215–219.
180. Todaro M.P. Economics for developing world [Text] / M.P. Todaro: Hong Kong, 1997. — 256 p.
181. Walker R.M., Lee M.J., James O., Ho S.M.Y. Analyzing the Complexity of Performance Information Use: Experiments with Stakeholders to Disaggregate Dimensions of Performance / R.M.Walker, M.J. Lee, O. James, S.M.Y. Ho // Public Administration Review.-78.- №1.- P. 1–12.
182. Waitzkin H.B. Information giving in medical care / H.B. Waitzkin // J. Health Social Behav. 1985. — Vol.26. — P. 81–101.
183. Weisbord B. A. The Voluntary Nonprofit Economy [Text] / B. A. Weisbord Lexington, Toronto, 1977.-179 p.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

№	Объект экспертизы	Оценка экспертов					Сумма рангов	Отклонение от среднего	Квадрат отклонения
		Эксперт 1	Эксперт 2	Эксперт 3	Эксперт 4	Эксперт 5			
1	КО _{вп} - Коэффициент обеспеченности населения врачебным персоналом	10	9	10	8	8	45	1,77	3,15
2	КО _{сп} - Коэффициент обеспеченности населения средним медицинским персоналом	9	8	7	8	10	42	-1,23	1,50
3	У _{вп} - Коэффициент укомплектованности врачебным персоналом (в %) У _{смп} - Коэффициент укомплектованности средним медицинским персоналом (в %)	10	9	8	10	10	47	3,77	14,24
4	КС _{мп} – Коэффициент совместительства медицинского персонала в медицинских организациях (в %)	8	8	8	9	7	40	-3,23	10,41
5	КО _{вп} - Коэффициент обеспеченности населения врачебным персоналом	6	8	7	8	8	37	-6,23	38,76
6	КОК _н - Коэффициент обеспеченности больничными койками на 1000 или на 10000 населения	9	10	10	10	10	49	5,77	33,34
7	КОСП _н – Коэффициент обеспеченности стационарной помощью населения	10	9	9	8	10	46	2,77	7,70
8	КЧГ _н – Коэффициент частоты госпитализации населения в больничные учреждения (на 1 тыс. или на 100) СЧК _н – Коэффициент среднегодового числа коек п- ой организации за год	10	10	10	9	9	48	4,77	22,79
9	ФК _н - Коэффициент функция койки п- ой организации за год	8	8	9	5	5	35	-8,23	67,66
10	ЧПБ _н - Коэффициент число пролеченных	5	7	8	5	8	33	-10,23	104,57

	больных- ой организации за год								
11	ССЛ _n -Коэффициент средние сроки лечения (дни) п- ой организации за год	10	10	10	10	10	50	6,77	45,89
12	ОК _n -Коэффициент оборота койки- ой организации за год	10	10	10	10	10	50	6,77	45,89
13	СВПК _n – Коэффициент среднее время простоя койки- ой организации за год	8	7	8	5	7	35	-8,23	67,66
14	КЛ _n -Коэффициент летальности (%)п- ой организации за год КОК _n -Коэффициент обеспеченности больничными койками на 1000 или на 10000 населения	8	8	9	9	9	43	-0,23	0,05
15	КОСП _n –Коэффициент обеспеченности стационарной помощью населения	8	7	9	8	7	39	-4,23	17,86
16	КЧГ _n –Коэффициент частоты госпитализации населения в больничные учреждения (на 1 тыс. или на 100)	10	10	6	10	7	50	6,77	45,89
17	ЧМ _n -Число мест п- ой организации за год	7	8	5	8	8	36	-7,23	52,21
18	СЧД _n -Коэффициент среднее число дней работы койки в дневном стационаре в п- ой организации за год	8	9	9	8	7	41	-2,23	4,95
19	ССЛ _n -Коэффициент средние сроки лечения (дни) в дневном стационаре п- ой организации за год КОМ _n –Обеспеченност ь местами (на 10 тыс. населения)п- ой организации за год	8	8	6	9	9	40	-3,23	10,41
20	ЧПД _n –Коэффициент число пациентов-дней, проведенных больными (на 1000 человек населения)п- ой организации за год	7	8	6	5	5	31	-12,23	149,47
21	ЧМ _n -Число мест п- ой организации за год	9	8	8	5	6	36	-7,23	52,21
22	СЧД _n -Коэффициент среднее число дней работы койки в дневном стационаре в	10	10	9	10	10	49	5,77	33,34

	п- ой организации за год								
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

23	СЧ _п Коэффициент среднее число посещений на 1 жителя п- ой организации за год СЧП _с Коэффициент среднее число посещений стоматологических на 1000 населения п- ой организации за год	10	10	6	10	7	50	6,77	45,89
24	СЧО _п Коэффициент среднее число обращений на 1 жителя п - ой организации за год	8	5	7	5	5	30	-13,23	174,92
25	КМ _п Коэффициент мощности п - ой организации за год	10	10	10	10	10	50	6,77	45,89
26	СЧ _п Коэффициент среднее число посещений на 1 жителя п- ой организации за год	10	10	10	10	10	50	6,77	45,89
27	КРВБ _п Коэффициент распространенности всех болезней среди населения на п – ой территории	10	10	10	9	10	49	5,77	33,34
28	КЗ _п Коэффициент заболеваемости на 100 тыс. населения на п – ой территории	10	10	10	10	10	50	6,77	45,89
29	КС _п Коэффициент смертности на 100 тыс. населения на п – ой территории	10	10	10	10	10	50	6,77	45,89
30	КР _п Коэффициент рождаемости на 100 тыс. населения на п – ой территории	8	7	10	7	9	41	-2,23	4,95
31	ЕП _п Коэффициент естественного прироста на п – ой территории	10	9	10	9	10	48	4,77	22,79

Таблица 3.5- Расчет стандартизированных показателей первой группы и рейтинга по районам Нижегородской области

№ п/п	Наименование территорий	Обеспеченность населения врачами		Обеспеченность населения средним медицинским персоналом		Укомплектованность врачебных должностей (в %)		Укомплектованность должностей средним медицинским персоналом (в %)		Коэффициент совместительства Врачи		Коэффициент совместительства Средний медицинский персонал		Коэффициент совместительства Всего должностей медицинского и прочего персонала		Обеспеченность населения врачами	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	Укомплектованность врачебными должностями	Укомплектованность должностей средним медицинским персоналом (в %)	Коэффициент совместительства Врачи	Коэффициент совместительства Средний медицинский персонал	Коэффициент совместительства Всего должностей медицинского и прочего	Рейтинг по группе 1
		2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.								
1	Ардатовский	16,6	16,4	77,7	79,0	95,8	89,0	99,1	98,1	1,7	1,7	1,1	1,1	1,2	1,2	0,96	0,77	0,22	0,05	0,54	0,17	0,29	1,73
2	Арзамасский	14,4	14,2	64,3	63,8	84,3	87,1	94,2	93,3	1,4	1,5	1,1	1,1	1,2	1,2	0,98	0,84	0,26	0,18	0,38	0,17	0,29	1,68
3	Балахнинский	22,7	20,8	70,5	67,9	82,6	70,0	97,4	96,0	1,6	1,4	1,2	1,3	1,3	1,2	0,93	0,82	0,71	0,11	0,31	0,50	0,29	1,47
4	Богородский	21,9	20,7	71,4	69,4	82,8	80,2	89,0	89,9	1,5	1,5	1,2	1,2	1,3	1,3	0,93	0,82	0,44	0,28	0,38	0,33	0,43	1,42
5	Б.Болдинский	22,4	21,7	86,8	82,3	95,7	84,6	97,0	95,6	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	0,92	0,75	0,33	0,12	0,00	0,00	0,14	2,01
6	Б.Мурашкинский	26,8	25,2	89,8	86,0	73,1	69,7	77,5	75,2	1,3	1,4	1,3	1,4	1,3	1,3	0,89	0,74	0,72	0,68	0,31	0,67	0,43	1,09
7	г.о.г. Бор	24,1	23,4	61,4	60,9	75,0	78,6	84,2	86,1	1,4	1,5	1,3	1,3	1,3	1,3	0,91	0,86	0,48	0,38	0,38	0,50	0,43	1,28
8	Бутурлинский	21,3	20,0	80,8	74,7	74,7	71,1	96,1	87,1	1,4	1,4	1,2	1,2	1,2	1,2	0,93	0,79	0,68	0,35	0,31	0,33	0,29	1,42
9	Вадский	22,8	23,8	81,0	78,5	91,7	92,2	87,2	86,7	1,3	1,3	1,2	1,3	1,4	1,4	0,90	0,77	0,13	0,36	0,23	0,50	0,57	1,50
10	Варнавинский	12,1	13,1	63,0	60,5	60,4	61,7	74,2	73,8	1,5	1,4	1,1	1,1	1,1	1,2	0,99	0,86	0,92	0,72	0,31	0,17	0,29	1,34
11	Вачский	16,9	16,5	76,1	75,7	97,9	96,9	99,7	99,7	1,6	1,6	1,2	1,3	1,2	1,3	0,96	0,79	0,01	0,01	0,46	0,50	0,43	1,70
12	Ветлужский	21,6	22,5	101,0	94,8	83,0	84,5	94,3	92,3	1,3	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	0,91	0,70	0,33	0,21	0,23	0,00	0,00	1,94
13	Вознесенский	18,0	17,7	77,1	76,5	69,7	71,4	95,3	89,3	1,2	1,3	1,1	1,1	1,2	1,3	0,95	0,78	0,67	0,29	0,23	0,17	0,43	1,51
14	Володарский	11,5	11,2	27,6	31,1	72,9	83,2	72,7	91,8	1,5	1,8	1,4	1,6	1,3	1,4	1,00	1,00	0,37	0,22	0,62	1,00	0,57	1,16
15	Воротынский	20,5	21,4	68,1	66,8	88,5	93,7	94,1	92,4	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,5	0,92	0,83	0,09	0,21	0,38	0,67	0,71	1,43
16	Воскресенский	18,7	18,2	83,0	75,0	87,1	86,2	98,3	97,1	1,4	1,3	1,1	1,2	1,1	1,2	0,95	0,79	0,29	0,08	0,23	0,33	0,29	1,72

17	г.о.г. Выкса	26,5	25,0	75,4	76,1	89,4	86,0	92,2	93,6	1,5	1,5	1,2	1,2	1,2	1,2	0,90	0,78	0,29	0,17	0,38	0,33	0,29	1,60
18	Гагинский	24,1	24,4	95,6	91,4	84,4	80,9	87,1	88,0	1,4	1,3	1,0	1,1	1,0	1,1	0,90	0,71	0,42	0,33	0,23	0,17	0,14	1,70
19	Городецкий	28,8	26,9	80,9	77,5	78,7	74,6	83,9	83,0	1,6	1,6	1,4	1,4	1,4	1,4	0,88	0,78	0,59	0,47	0,46	0,67	0,57	1,05
20	Д.Константиновский	18,9	17,7	51,6	51,2	77,6	86,4	68,1	68,5	1,2	1,4	1,1	1,1	1,3	1,3	0,95	0,90	0,28	0,87	0,31	0,17	0,43	1,43
21	Дивеевский	25,8	25,2	100,0	96,8	95,1	90,5	98,9	98,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,2	1,3	0,89	0,69	0,18	0,04	0,15	0,17	0,43	1,85
22	Кр.Октябрьский	25,0	22,5	89,9	79,9	97,9	84,9	94,6	77,0	1,4	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3	0,91	0,77	0,32	0,63	0,31	0,33	0,43	1,38
23	Ковернинский	11,8	11,3	59,7	57,7	57,1	58,7	69,8	71,8	1,3	1,3	1,0	1,1	1,0	1,0	1,00	0,87	1,00	0,77	0,23	0,17	0,00	1,53
24	Княгининский	21,1	21,6	65,0	66,6	65,1	66,7	62,1	63,6	1,3	1,3	1,1	1,2	1,1	1,2	0,92	0,83	0,79	1,00	0,23	0,33	0,29	1,27
25	Кр.Баковский	17,4	16,2	82,6	81,0	75,3	72,5	76,0	76,0	1,5	1,5	1,2	1,2	1,2	1,2	0,96	0,76	0,64	0,66	0,38	0,33	0,29	1,28
26	Кстовский	21,8	22,2	56,3	54,8	90,2	92,3	92,4	90,3	1,4	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3	0,92	0,89	0,13	0,26	0,31	0,33	0,43	1,60
27	г.о.г. Кулебаки	15,8	14,3	78,4	77,6	88,4	80,0	99,6	99,9	1,9	1,9	1,1	1,1	1,2	1,2	0,98	0,78	0,45	0,00	0,69	0,17	0,29	1,63
28	Лукояновский	14,4	14,5	104,7	103,8	77,1	83,1	96,6	96,0	1,8	1,9	1,0	1,0	1,2	1,2	0,98	0,65	0,37	0,11	0,69	0,00	0,29	1,71
29	Лысковский	28,4	27,7	74,1	71,9	69,9	67,9	85,7	85,8	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2	1,3	0,88	0,80	0,76	0,39	0,23	0,50	0,43	1,29
30	г.о. Навашинский	12,9	14,8	70,2	67,5	88,1	88,1	97,6	97,2	1,7	1,5	1,2	1,2	1,2	1,2	0,97	0,83	0,24	0,07	0,38	0,33	0,29	1,67
31	Павловский	33,2	32,9	107,9	104,6	92,9	91,3	97,1	96,9	1,6	1,6	1,2	1,2	1,3	1,3	0,84	0,65	0,16	0,08	0,46	0,33	0,43	1,66
32	г.о.г. Первомайск	23,8	22,9	83,2	83,5	96,3	97,3	99,5	98,2	1,2	1,3	1,0	1,1	1,1	1,1	0,91	0,75	0,00	0,05	0,23	0,17	0,14	2,00
33	г.о. Перевозский	14,4	13,9	55,2	57,0	85,8	82,6	85,3	84,1	1,8	1,8	1,5	1,5	1,7	1,6	0,98	0,88	0,38	0,44	0,62	0,83	0,86	0,96
34	Пильнинский	20,2	20,0	62,1	61,4	83,9	82,8	93,1	91,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	0,93	0,85	0,38	0,23	0,31	0,50	0,43	1,43
35	Починковский	27,6	28,0	95,5	93,6	85,0	86,7	97,6	94,6	1,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	0,87	0,70	0,27	0,15	0,15	0,00	0,00	2,02
36	г.о. Семеновский	21,3	21,9	69,1	63,7	93,9	93,7	98,5	98,9	2,0	2,0	1,4	1,5	1,5	1,5	0,92	0,84	0,09	0,03	0,77	0,83	0,71	1,40
37	Сергачский	19,6	19,1	86,6	86,4	67,6	66,8	96,4	94,9	1,6	1,7	1,1	1,1	1,2	1,2	0,94	0,74	0,79	0,14	0,54	0,17	0,29	1,51
38	Сеченовский	19,5	19,7	92,1	88,8	90,2	90,7	97,1	96,3	1,5	1,5	1,1	1,1	1,1	1,2	0,94	0,72	0,17	0,10	0,38	0,17	0,29	1,78
39	г.о. Сокольский	17,5	16,1	83,0	80,7	93,4	94,0	94,5	95,7	1,5	1,7	1,1	1,2	1,2	1,3	0,96	0,76	0,09	0,12	0,54	0,33	0,43	1,63
40	Сосновский	24,8	25,7	78,4	79,2	100,0	96,4	99,7	99,4	1,5	1,5	1,1	1,1	1,1	1,1	0,89	0,77	0,02	0,01	0,38	0,17	0,14	1,95
41	Спасский	25,8	26,4	98,0	92,8	85,6	85,0	87,5	86,6	1,3	1,3	1,1	1,2	1,1	1,2	0,89	0,70	0,32	0,37	0,23	0,33	0,29	1,59
42	Тонкинский	20,2	21,8	118,9	116,5	83,2	82,9	91,5	94,8	1,5	1,4	0,9	1,0	1,1	1,1	0,92	0,59	0,37	0,14	0,31	0,00	0,14	1,88
43	Тоншаевский	15,9	14,9	68,3	64,1	88,4	86,9	96,9	95,8	1,5	1,5	1,1	1,2	1,2	1,3	0,97	0,84	0,27	0,11	0,38	0,33	0,43	1,58
44	Уренский	18,4	18,2	105,8	103,8	77,5	76,5	97,0	98,0	2,3	2,3	1,2	1,1	1,3	1,3	0,95	0,65	0,54	0,05	1,00	0,17	0,43	1,50
45	г.о.г. Чкаловск	18,8	19,0	61,4	58,0	95,0	94,6	96,7	95,5	1,7	1,7	1,4	1,4	1,4	1,5	0,94	0,87	0,07	0,12	0,54	0,67	0,71	1,44
46	Шатковский	22,8	22,3	99,1	98,3	73,7	71,8	94,1	93,7	1,2	1,2	0,9	1,0	1,0	1,0	0,92	0,68	0,66	0,17	0,15	0,00	0,00	1,91
47	Шарангский	19,5	18,8	92,2	89,7	86,3	82,3	94,1	93,7	1,3	1,3	1,0	1,1	1,1	1,1	0,94	0,72	0,39	0,17	0,23	0,17	0,14	1,78

48	г.о.г. Шахунья	19,1	18,4	92,2	87,9	83,4	83,4	96,0	95,3	1,5	1,6	1,1	1,2	1,1	1,2	0,95	0,73	0,36	0,13	0,46	0,33	0,29	1,58
Итого по районам		21,8	21,3	75,6	73,7	83,4	82,1	91,2	91,0	1,5	1,5	1,2	1,2	1,2	1,3	0,92	0,80	0,39	0,25	0,38	0,33	0,43	1,46
49	г.о.г. Арзамас	33,9	32,6	120,7	117,0	85,4	86,3	96,4	96,2	1,8	1,8	1,2	1,2	1,4	1,4	0,84	0,59	0,28	0,10	0,62	0,33	0,57	1,51
50	г.о.г. Дзержинск	30,9	31,2	78,9	76,0	88,5	87,1	92,8	92,2	1,7	1,7	1,4	1,4	1,5	1,5	0,85	0,79	0,26	0,21	0,54	0,67	0,71	1,28
51	г.о.г. Н.Новгород, в т.ч.	49,1	49,2	95,0	91,1	87,8	87,2	90,0	89,9	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	1,5	0,71	0,71	0,26	0,28	0,38	0,67	0,71	1,34
51.1	Автозаводский	33,5	33,2	72,0	68,6	89,5	86,5	90,6	89,3	1,6	1,6	1,5	1,5	1,6	1,7	0,83	0,82	0,28	0,29	0,46	0,83	1,00	1,18
51.2	Канавинский	31,8	31,9	59,9	56,7	87,2	87,4	90,0	88,7	1,3	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	0,84	0,88	0,26	0,31	0,23	0,50	0,43	1,50
51.3	Ленинский	41,7	41,0	74,8	71,1	88,9	87,9	90,9	90,3	1,4	1,4	1,4	1,5	1,4	1,5	0,77	0,81	0,24	0,26	0,31	0,83	0,71	1,34
51.4	Московский	30,5	30,1	61,6	60,0	86,6	87,0	88,0	87,7	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,5	0,86	0,86	0,27	0,34	0,38	0,67	0,71	1,26
51.5	Нижегородский	141,9	143,4	249,0	240,0	92,2	91,9	92,2	91,8	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	1,5	0,00	0,00	0,14	0,22	0,38	0,67	0,71	1,98
51.6	Приокский	59,5	60,5	102,9	102,3	83,3	87,4	86,1	88,4	1,5	1,6	1,5	1,6	1,6	1,6	0,63	0,66	0,26	0,32	0,46	1,00	0,86	1,26
51.7	Советский	58,2	58,4	132,6	127,3	84,2	82,0	89,4	91,0	1,5	1,4	1,5	1,5	1,6	1,5	0,64	0,54	0,40	0,25	0,31	0,83	0,71	1,36
51.8	Сормовский	26,9	26,1	53,4	48,7	79,2	78,8	87,3	86,1	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	0,89	0,92	0,48	0,38	0,23	0,50	0,57	1,30
Подчинение		33,3	32,9	83,6	80,8	86,3	85,5	90,9	90,8	1,5	1,5	1,3	1,3	1,4	1,4	0,84	0,76	0,31	0,25	0,38	0,50	0,57	1,39

Таблица 3.6- Расчет стандартизированных показателей второй группы: показатели деятельности круглосуточных стационаров при больничных учреждениях и рейтинга по районам Нижегородской области

№ п/п	Наименование территорий	Статистические показатели																Стандартизированные показатели																		
		обеспеченность населения нижегородской области больничными койками на 10 тыс.человек населения в 2016-2018 гг.			обеспеченность населения нижегородской области стационарной помощью в 2015-2018 гг.			частота госпитализации населения в больничные учреждения нижегородской области в 2016-2018 гг.			Среднее число дней занятости койки в году		Средняя длительность пребывания больного на койке (в днях)		Оборот койки		Летальность на 100 выбывших больных		Коек на конец года		Число коек среднегодовое		Число пролеченных больных		время простоя											
1	МО Ардатского района	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2015	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2018	2018	2018	2017	2018	Обеспеченность, койками	Обеспеченность помощью	Частота госпитализации	Среднее число занятости в году	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Летальность	Коек на конец года	Число коек среднегодовое	Число пролеченных больных	Время простоя	рейтинг		
2	МО Арзамасского района	21,0	21,0	21,2	667	642	644	681	48,4	48,2	49,0	306	321	13,4	13,9	22,9	23,1	0,0	0,1	133	133	2135	3	2	1,00	1,00	1,00	0,37	1,00	1,00	0,00	0,98	0,98	0,99	0,48	1,29
3	МО Балахнинского района	50,6	50,1	50,4	1703	1654	1627	1611	154,2	144,7	145,5	325	320	11,2	11,1	28,9	28,9	3,3	3,4	429	429	11243	1	2	0,53	0,48	0,55	0,38	0,44	0,55	0,87	0,90	0,90	0,91	0,36	1,43
4	МО Богородского района	37,3	36,7	36,0	1328	1208	1208	1230	113,6	119,0	116,4	329	342	10,1	10,6	32,4	32,3	1,6	1,7	810	810	9130	1	1	0,76	0,69	0,69	0,07	0,34	0,29	0,42	0,81	0,81	0,93	0,07	1,82
5	МО Б.Болдинского района	45,0	45,6	46,1	1630	1509	1467	1433	143,6	147,3	147,3	322	311	10,0	9,7	32,3	31,9	1,2	1,3	51	51	1628	1	2	0,60	0,58	0,54	0,51	0,16	0,32	0,32	1,00	1,00	1,00	0,41	1,66
6	МО Б.Мурашкинского района	79,0	80,5	81,8	2210	2391	2413	2463	205,2	208,0	210,7	300	301	11,6	11,7	25,8	25,8	0,7	1,2	78	78	2010	3	2	0,03	0,01	0,25	0,65	0,56	0,79	0,29	0,99	0,99	0,99	0,68	1,86
7	МО городского округа г. Бор	50,6	49,0	49,7	1610	1628	1570	1509	150,5	142,2	141,9	320	305	11,0	10,6	29,0	28,7	3,0	2,8	866	864	21357	2	2	0,54	0,54	0,57	0,59	0,34	0,57	0,71	0,79	0,79	0,81	0,54	1,35

8	МО Бутурлинского района	48,1	48,5	48,8	1411	1443	1506	1526	143,7	142,8	144,4	311	312	10,5	10,6	29,5	29,6	2,4	3,0	66	66	1951	2	2	0,56	0,53	0,56	0,49	0,34	0,50	0,76	1,00	1,00	0,99	0,44	1,39
9	МО Вадского района	42,4	42,9	43,4	1211	1209	1214	1388	127,2	126,6	125,2	283	320	9,6	11,1	29,5	28,8	1,2	1,2	62	62	1788	3	2	0,64	0,61	0,65	0,38	0,44	0,56	0,29	1,00	1,00	1,00	0,36	1,49
10	МО Варнавинского района	40,0	40,4	40,9	1407	1395	1345	1296	121,8	122,8	115,5	333	337	11,0	11,2	30,4	30,1	1,9	1,6	50	47	1413	1	1	0,68	0,66	0,69	0,14	0,46	0,46	0,39	1,00	1,00	1,00	0,15	1,65
11	МО Вачского района	47,5	48,5	49,0	1669	1464	1406	1437	133,6	127,0	130,2	290	293	11,1	11,0	26,2	26,6	2,1	2,2	86	86	2286	3	3	0,55	0,58	0,62	0,76	0,42	0,73	0,55	0,99	0,99	0,99	0,75	1,12
12	МО Ветлужского района	62,1	62,6	63,4	2066	2071	1962	1978	201,3	187,0	179,2	313	312	10,5	11,0	29,8	28,3	1,4	1,5	93	93	2629	2	2	0,32	0,28	0,39	0,49	0,42	0,60	0,37	0,99	0,99	0,99	0,47	1,67
13	МО Вознесенского района	49,6	50,1	51,0	1659	1628	1589	1615	138,3	130,0	130,2	317	317	12,2	12,4	25,9	25,5	1,2	0,5	78	78	1991	2	2	0,52	0,48	0,62	0,42	0,70	0,82	0,11	0,99	0,99	0,99	0,47	1,48
14	МО Володарского района	27,1	27,0	26,0	790	824	814	862	81,3	80,3	84,8	301	332	10,1	10,2	29,7	32,7	2,1	3,0	151	151	4935	2	1	0,92	0,90	0,83	0,21	0,26	0,26	0,76	0,97	0,97	0,97	0,17	1,58
15	МО Ворытинского района	61,9	60,0	62,4	1956	2064	2096	2060	165,1	161,7	160,8	340	330	13,0	12,8	26,2	25,8	1,5	1,4	114	114	2937	1	1	0,34	0,23	0,48	0,24	0,78	0,79	0,34	0,98	0,98	0,99	0,29	1,70
16	МО Воскресенского района	43,5	43,5	43,6	1382	1386	1404	1405	135,8	133,2	132,1	323	322	10,5	10,6	30,6	30,3	2,1	2,3	86	86	2607	1	1	0,64	0,60	0,61	0,35	0,34	0,45	0,58	0,99	0,99	0,99	0,31	1,50
17	МО городского округа г. Выкса	57,8	58,1	58,3	1903	1859	1747	1759	195,6	180,4	186,6	301	302	9,7	9,4	31,1	32,1	2,3	2,3	480	479	15354	2	2	0,40	0,40	0,36	0,63	0,10	0,31	0,58	0,89	0,89	0,87	0,50	1,74
18	МО Гагинского района	41,4	42,0	42,5	1600	1281	1221	1284	137,4	136,0	139,7	291	302	9,0	9,2	32,4	32,9	0,7	1,4	47	47	1544	2	2	0,66	0,66	0,58	0,63	0,06	0,25	0,34	1,00	1,00	1,00	0,48	1,64
19	МО Городецкого района	58,8	59,1	57,8	1869	1861	1826	1821	178,5	172,3	174,1	311	316	10,6	10,5	29,4	30,2	2,7	3,2	554	552	15331	2	2	0,41	0,36	0,42	0,44	0,32	0,45	0,82	0,87	0,87	0,87	1,62	
20	МО Д.Константиновс кого района	37,3	37,8	38,3	1205	1165	1175	1279	111,7	107,0	113,1	310	334	11,0	11,3	28,3	29,5	1,3	1,8	80	80	2361	2	1	0,73	0,67	0,70	0,18	0,48	0,51	0,45	0,99	0,99	0,99	0,19	1,56
21	МО Дивеевского района	43,1	43,4	44,5	1458	1241	1178	1417	141,0	134,8	138,7	271	318	8,7	10,2	31,1	31,2	2,2	2,3	69	69	2150	3	2	0,63	0,59	0,58	0,41	0,26	0,38	0,58	0,99	0,99	0,99	0,34	1,54
22	МО Кр.Октябрьского района	51,0	51,9	53,3	1732	1713	1741	1552	165,6	175,4	165,2	335	303	9,9	9,4	33,8	32,3	1,5	1,4	52	50	1613	1	2	0,48	0,51	0,46	0,62	0,10	0,29	0,34	1,00	1,00	1,00	0,48	1,72
23	МО Ковернинского района	46,0	46,2	46,4	1270	1374	1310	1383	121,3	125,4	122,0	283	298	10,4	11,3	27,1	26,3	0,9	0,9	86	86	2262	3	3	0,59	0,61	0,66	0,69	0,48	0,75	0,21	0,99	0,99	0,99	0,70	1,25

24	МО Княгининского района	46,9	46,9	47,2	48,5	1541	1551	1470	1486	131,4	131,8	135,5	311	307	11,1	11,0	27,9	28,0	1,3	0,9	56	56	3221	1566	2	2	0,56	0,55	0,60	0,56	0,42	0,62	0,21	1,00	1,00	1,00	0,54	1,44
25	МО Кр.Баковского района	38,7	38,7	39,0	39,3	1342	1416	1258	1268	117,1	120,7	117,2	315	318	10,4	10,8	30,2	29,5	1,4	1,5	385	386	3221	1566	2	2	0,71	0,67	0,68	0,41	0,38	0,51	0,37	0,91	0,91	0,98	0,37	1,44
26	МО Кстовского района	46,6	46,6	45,4	44,6	1486	1405	1295	1256	135,7	129,6	122,9	286	284	10,0	10,2	28,7	27,8	1,9	2,0	588	584	15143	1566	3	3	0,62	0,68	0,66	0,89	0,26	0,64	0,50	0,86	0,86	0,87	0,83	1,18
27	МО городского округа г. Кулебаки	40,0	40,0	40,4	40,9	1305	1273	1227	1210	135,3	130,4	125,9	303	296	9,4	9,6	32,3	30,8	2,5	2,8	217	217	6110	1566	2	2	0,68	0,70	0,64	0,72	0,14	0,41	0,71	0,96	0,96	0,96	0,59	1,32
28	МО Лукояновского района	46,0	46,0	46,5	47,0	1638	1539	1496	1501	136,9	128,1	128,1	322	319	11,7	11,7	27,5	27,3	1,4	1,8	139	139	3788	1566	2	2	0,59	0,54	0,63	0,39	0,56	0,68	0,45	0,98	0,98	0,98	0,40	1,36
29	МО Лысковского района	60,3	60,3	60,8	60,9	1930	1835	1928	1842	155,9	161,7	159,2	317	302	11,9	11,6	26,6	26,1	3,2	3,6	233	233	6087	1566	2	2	0,36	0,35	0,49	0,63	0,54	0,77	0,92	0,95	0,95	0,96	0,65	1,27
30	МО городского округа Навашинский	39,0	39,0	39,5	40,0	1119	1236	1180	1183	121,2	114,2	118,3	299	296	10,3	10,0	28,9	29,6	1,1	2,1	89	89	2631	1566	2	2	0,70	0,72	0,68	0,72	0,22	0,50	0,53	0,99	0,99	0,99	0,63	1,26
31	МО Павловского района	72,9	72,9	70,9	70,6	2151	2037	2034	2112	208,5	207,9	213,3	288	299	9,8	9,9	29,4	30,2	1,6	1,7	696	696	20221	1566	3	2	0,21	0,20	0,24	0,68	0,20	0,45	0,42	0,84	0,84	0,82	0,58	1,87
32	МО городского округа г. Первомайск	51,3	51,3	51,9	52,4	1608	1569	1625	1682	143,0	140,0	141,2	313	321	11,6	11,9	27,0	27,0	1,2	1,2	96	96	2588	1566	2	2	0,50	0,44	0,57	0,37	0,60	0,70	0,29	0,99	0,99	0,99	0,39	1,51
33	МО городского округа Перевозский	40,4	40,4	40,8	41,2	1304	1285	1256	1292	118,9	121,4	121,5	308	314	10,4	10,6	29,8	29,5	1,7	1,9	65	65	1916	1566	2	2	0,68	0,66	0,66	0,46	0,34	0,51	0,47	1,00	1,00	1,00	0,42	1,38
34	МО Пильнинского района	49,9	49,9	50,5	51,2	1752	1662	1673	1715	154,7	156,4	161,0	332	335	10,7	10,7	31,0	31,5	2,3	2,7	100	100	3145	1566	1	1	0,52	0,42	0,48	0,17	0,36	0,35	0,68	0,99	0,99	0,98	0,15	1,78
35	МО Починковского района	65,2	65,2	65,8	66,6	2038	1945	2010	1913	192,6	206,5	204,2	306	287	9,7	9,4	31,4	30,6	2,6	2,5	188	188	5761	1566	2	3	0,27	0,31	0,28	0,85	0,10	0,42	0,63	0,96	0,96	0,96	0,70	1,71
36	МО городского округа Семеновский	59,7	59,7	56,4	57,6	2097	1835	1834	1821	149,4	157,9	155,4	308	316	11,6	11,7	26,5	27,0	2,3	1,9	308	308	7427	1566	2	2	0,41	0,36	0,51	0,44	0,56	0,70	0,47	0,93	0,93	0,94	0,45	1,48
37	МО Сергачского района	60,3	60,3	60,8	61,6	1852	1758	1748	1804	179,8	182,4	177,3	288	293	9,6	10,2	30,0	28,8	3,3	3,0	174	174	5009	1566	3	3	0,35	0,37	0,40	0,76	0,26	0,56	0,76	0,97	0,97	0,97	0,68	1,46

38	МО Сеченовского района	54,7	54,7	55,1	55,7	1827	1812	1777	1828	146,1	148,0	154,8	314	328	12,0	11,8	26,2	27,8	1,7	1,4	79	79	2198	2	1	0,45	0,36	0,51	0,27	0,58	0,64	0,34	0,99	0,99	0,99	0,28	1,66
39	МО городского округа Сокольский	43,1	43,1	43,4	43,8	1551	1506	1418	1381	139,9	140,2	137,3	327	316	10,1	10,1	32,3	31,4	1,4	1,3	57	57	1787	1	2	0,64	0,61	0,59	0,44	0,24	0,36	0,32	1,00	1,00	1,00	0,36	1,62
40	МО Сосновского района	44,5	44,5	45,3	45,7	1668	1678	1642	1710	140,5	137,9	145,8	310	319	11,9	11,7	26,0	27,2	2,2	2,0	82	96	2613	2	2	0,61	0,43	0,55	0,39	0,56	0,68	0,50	0,99	0,99	0,99	0,41	1,40
41	МО Спасского района	70,2	70,2	71,1	72,7	2239	2148	2165	2072	214,0	200,1	201,3	304	285	10,8	10,3	28,1	27,7	1,6	1,6	69	69	1910	2	3	0,17	0,22	0,29	0,87	0,28	0,65	0,39	0,99	0,99	1,00	0,82	1,69
42	МО Тонкинского района	72,4	72,4	73,3	74,3	2357	2218	2081	2048	202,8	200,0	192,9	284	276	10,4	10,6	27,3	26,0	0,4	0,6	58	58	1506	3	3	0,15	0,24	0,33	1,00	0,34	0,78	0,13	1,00	1,00	1,00	1,00	1,73
43	МО Тоншаевского района	47,6	47,6	47,7	48,1	1631	1600	1577	1595	129,0	125,8	142,6	313	332	12,5	11,2	25,0	29,7	0,4	0,4	90	90	2670	2	1	0,57	0,49	0,56	0,21	0,46	0,49	0,08	0,99	0,99	0,99	0,21	1,81
44	МО Уренского района	68,8	68,8	68,9	69,4	2227	2206	2077	2033	212,0	187,6	196,0	301	293	11,1	10,4	27,2	28,2	2,2	2,3	198	198	5587	2	3	0,23	0,25	0,32	0,76	0,30	0,61	0,58	0,96	0,96	0,96	0,70	1,62
45	МО городского округа г.Чкаловск	48,1	48,1	48,6	49,0	1647	1406	1586	1534	140,8	129,0	132,6	327	313	12,3	11,6	26,6	27,1	1,5	2,2	98	98	2651	1	2	0,55	0,52	0,61	0,48	0,54	0,69	0,55	0,99	0,99	0,99	0,48	1,27
46	МО Шатковского района	53,1	53,1	53,1	53,8	1698	1510	1666	1682	141,3	134,8	139,6	314	313	12,4	12,1	25,4	26,0	2,8	2,4	128	128	3322	2	2	0,48	0,44	0,58	0,48	0,64	0,78	0,61	0,98	0,98	0,98	0,51	1,27
47	МО Шарангского района	41,4	41,4	41,9	41,9	1371	1320	1402	1450	136,8	140,4	149,3	338	347	10,0	9,7	33,9	35,7	0,4	0,5	49	49	1748	1	1	0,67	0,57	0,53	0,00	0,16	0,03	0,11	1,00	1,00	1,00	0,00	2,23
48	МО городского округа г. Шахунья	55,4	60,5	61,1	1696	1706	1836	1927	171,9	182,5	181,8	304	316	10,1	10,6	30,2	29,8	1,8	2,3	219	219	6519	2	2	0,36	0,30	0,38	0,44	0,34	0,48	0,58	0,96	0,96	0,95	0,39	1,69	
49	МО городского округа г. Арзамас	85,4	83,1	83,4	2633	2582	2530	2472	279,8	275,6	264,1	304	296	9,2	9,4	33,2	31,6	2,5	2,7	930	930	28038	2	2	0,00	0,00	0,00	0,72	0,10	0,35	0,68	0,78	0,78	0,75	0,58	2,18	

50	МО городского округа г. Дзержинск	50,6	50,4	51,7	1600	1562	1517	1515	157,2	151,9	154,0	301	294	10,0	9,8	30,2	29,8	1,4	1,6	1988	1985	50927	2	2	0,51	0,53	0,51	0,75	0,18	0,48	0,39	0,51	0,51	0,53	0,64	1,70
51	МО городского округа г. Н.Новгород, в т.ч.	50,3	50,5	50,7	1648	1590	1562	1505	151,0	148,4	146,1	315	305	10,5	10,3	29,9	29,6	2,5	2,7				2	2	0,53	0,54	0,55	0,59	0,28	0,50	0,68	1,01	1,01	1,01	0,52	1,38
51.1	МО Автозаводского района	67,9	68,0	68,5	2028	2005	1950	1883	184,5	179,4	179,0	293	286	10,9	10,5	27,0	27,1	2,4	2,5	2 824	2 730	69 945	3	3	0,24	0,33	0,40	0,86	0,32	0,69	0,63	0,30	0,32	0,35	0,83	1,87
51.2	МО Канавинского района	40,1	40,2	39,9	1367	1310	1297	1220	110,2	114,3	110,6	323	306	11,3	11,0	28,5	27,7	3,4	3,7	740	722	20 576	1	2	0,70	0,70	0,71	0,58	0,42	0,65	0,95	0,82	0,83	0,82	0,56	1,09
51.3	МО Ленинского района	58,5	58,6	58,6	2099	1949	1963	1929	196,3	192,2	192,2	335	329	10,2	10,0	32,8	32,8	3,4	3,4	1 225	1 225	33 446	1	1	0,40	0,30	0,33	0,25	0,22	0,25	0,87	0,70	0,70	0,69	0,20	1,98
51.4	МО Московского района	61,5	61,7	62,2	1939	1854	1777	1776	201,2	198,2	199,8	297	287	9,0	8,9	33,2	32,2	1,5	1,6	765	762	24 574	2	2	0,34	0,39	0,30	0,85	0,00	0,30	0,39	0,82	0,82	0,78	0,66	1,85
51.5	МО Нижегородского района	62,7	63,3	63,0	2154	2146	2086	2025	200,7	194,4	191,3	329	322	10,7	10,6	30,7	30,4	3,5	3,9	4 005	4 018	106 217	1	1	0,33	0,25	0,34	0,35	0,34	0,44	1,00	0,00	0,00	0,00	0,31	2,47
51.6	МО Приокского района	34,9	35,1	35,3	1239	1229	1233	1171	125,9	128,3	127,4	352	332	9,6	9,2	36,6	36,1	0,0	0,1	1 460	1 479	22 549	0	1	0,77	0,73	0,64	0,21	0,06	0,00	0,00	0,64	0,64	0,80	0,14	2,19
51.7	МО Советского района	22,9	23,0	23,1	790	722	723	696	73,3	71,5	71,7	314	301	10,1	9,7	31,1	31,0	1,8	2,3	1 622	1 612	43 237	2	2	0,97	0,99	0,89	0,65	0,16	0,39	0,58	0,60	0,61	0,60	0,53	1,44
51.8	МО Сормовского района	38,4	38,5	38,6	1281	1197	1187	1070	102,3	98,8	87,0	329	321	12,0	12,3	27,4	26,1	2,4	2,9	716	628	14 707	1	2	0,72	0,78	0,82	0,37	0,68	0,77	0,74	0,83	0,85	0,87	0,40	1,10

Таблица 3.7- Расчет стандартизированных показателей второй группы: показатели деятельности дневных стационаров при больничных учреждениях и рейтинга по районам Нижегородской области

№ п/п	Наименование территорий	Статистические показатели												Стандартизированные показатели						
		Число мест		Среднее число дней работы койки		Средние сроки лечения		Обеспеченность местами (на 10 тыс. населения)		Число пациенто-дней, проведенных больными (на 1000 человек)		Показатель госпитализации (на 1000 человек населения)		число мест	среднее число работы койки	Средние сроки лечения	обеспеченность местами	число пациенто дней	показатель госпитализации	Рейтинг
		2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.							
1	МО Ардатовского района	42	42	251	248	8,0	7,9	17,8	18,1	448	450	56,1	57,0	0,98	0,53	0,36	0,38	0,46	0,32	1,33
2	МО Арзамасского района	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
3	МО Балахнинского района	57	57	247	247	7,9	8,1	7,4	7,5	190	184	24,1	22,7	0,97	0,54	0,39	0,78	0,15	0,80	1,18
4	МО Богородского района	77	77	222	240	8,6	10,1	11,3	11,1	251	266	29,4	26,3	0,96	0,59	0,67	0,64	0,24	0,75	1,02
5	МОБ.Болдинского района	24	24	248	250	9,8	9,7	21,5	21,7	532	544	54,1	56,1	0,99	0,52	0,61	0,24	0,56	0,33	1,27
6	МО Б.Мурашкинского района	23	23	297	271	9,5	9,2	23,8	24,1	705	654	73,9	70,8	0,99	0,38	0,54	0,15	0,69	0,12	1,48
7	МО городского округа г. Бор	65	65	272	274	9,2	9,0	5,3	5,4	145	154	15,9	17,2	0,97	0,36	0,51	0,86	0,11	0,88	1,21
8	МО Бутурлинского района	19	19	182	191	8,8	9,2	14,0	14,1	254	268	28,9	29,2	0,99	0,91	0,54	0,53	0,24	0,71	1,05
9	МО Вадского района	31	31	249	269	8,7	9,7	21,5	21,7	534	584	61,2	60,0	0,99	0,39	0,61	0,24	0,61	0,28	1,33
10	МО Варнавинского района	15	15	251	248	9,8	9,9	12,1	12,3	304	304	31,0	30,6	1,00	0,53	0,64	0,60	0,29	0,69	1,06
11	МО Вачского района	22	20	238	233	9,4	9,5	12,4	11,4	295	266	31,5	28,0	0,99	0,63	0,58	0,63	0,24	0,72	1,05
12	МО Ветлужского района	41	41	266	329	9,5	12,5	27,6	27,9	733	920	77,2	73,6	0,98	0,00	1,00	0,00	1,00	0,08	1,68
13	МО Вознесенского района	28	28	296	287	12,0	11,6	18,0	18,3	532	526	44,4	45,4	0,99	0,28	0,88	0,37	0,54	0,48	1,19
14	МО Володарского района	40	40	290	264	10,5	12,5	6,9	6,9	200	182	19,0	14,5	0,98	0,43	1,00	0,80	0,14	0,91	1,05
15	МО Воротынского района	49	49	282	262	9,7	10,5	26,5	26,8	747	775	77,1	73,7	0,98	0,44	0,72	0,04	0,83	0,08	1,48

16	МО Воскресенского района	34	34	250	250	9,1	9,1	17,2	17,2	430	431	47,2	47,3	0,99	0,52	0,53	0,41	0,43	0,45	1,19
17	МО городского округа г. Выкса	31	31	237	286	10,1	9,0	3,8	3,8	115	108	11,3	12,0	0,99	0,28	0,51	0,92	0,06	0,95	1,28
18	МО Гагинского района	25	25	247	257	9,5	9,5	22,3	22,6	553	581	58,2	61,3	0,99	0,47	0,58	0,20	0,61	0,26	1,34
19	МО Городецкого района	170	170	279	279	9,9	9,9	19,3	19,5	522	527	52,8	53,1	0,92	0,33	0,64	0,32	0,54	0,37	1,28
20	МО Д.Константиновского района	51	51	244	299	9,5	11,2	24,1	24,4	588	729	61,7	65,4	0,98	0,20	0,82	0,13	0,78	0,20	1,45
21	МО Дивеевского района	28	34	304	268	8,1	9,0	17,6	21,9	554	589	68,1	65,8	0,99	0,40	0,51	0,23	0,62	0,19	1,41
22	МО Кр.Октябрьского района	25	25	262	224	9,6	9,3	25,0	25,6	655	574	68,3	61,9	0,99	0,69	0,56	0,09	0,60	0,25	1,36
23	МО Ковернинского района	26	26	183	177	12,1	12,1	14,0	14,0	255	249	21,0	20,5	0,99	1,00	0,94	0,53	0,22	0,83	0,92
24	МО Княгининского района	24	24	266	250	9,5	9,1	20,2	20,8	538	519	56,8	57,0	0,99	0,52	0,53	0,27	0,54	0,32	1,29
25	МО Кр.Баковского района	20	20	252	266	13,4	12,4	9,2	9,3	231	246	17,3	19,9	0,99	0,41	0,99	0,71	0,22	0,84	1,03
26	МО Кстовского района	79	79	228	217	8,1	8,8	6,6	6,5	132	140	16,3	15,9	0,96	0,74	0,49	0,82	0,10	0,89	1,09
27	МО городского округа г. Кулебаки	97	97	290	269	11,0	10,3	19,9	20,1	578	543	52,8	52,8	0,96	0,39	0,69	0,30	0,56	0,38	1,24
28	МО Лукояновского района	36	41	276	256	8,8	9,3	12,0	13,9	332	355	37,7	38,1	0,98	0,48	0,56	0,54	0,35	0,58	1,13
29	МО Лысковского района	53	53	327	308	10,7	10,3	13,8	13,9	452	427	42,2	41,4	0,98	0,14	0,69	0,54	0,43	0,54	1,26
30	МО городского округа Навашинский	44	44	259	254	10,9	11,4	19,5	19,8	506	503	46,5	43,9	0,98	0,49	0,85	0,31	0,52	0,50	1,11
31	МО Павловского района	249	229	250	261	9,2	8,7	26,1	24,3	646	634	70,2	72,7	0,89	0,45	0,47	0,14	0,67	0,10	1,50
32	МО городского округа г. Первомайск	32	32	210	203	9,5	9,7	17,3	17,5	363	355	38,3	36,7	0,99	0,83	0,61	0,40	0,35	0,60	1,06
33	МО городского округа Перевозский	32	32	226	202	10,7	10,7	20,1	20,3	453	409	42,5	38,3	0,99	0,84	0,75	0,29	0,41	0,58	1,06
34	МО Пильнинского района	28	28	297	286	9,6	9,2	14,1	14,3	450	410	46,9	44,7	0,99	0,28	0,54	0,52	0,41	0,49	1,25
35	МО Починковского района	30	30	277	277	7,3	7,2	10,5	10,6	301	305	41,2	42,5	0,99	0,34	0,26	0,66	0,29	0,52	1,35
36	МО городского округа Семеновский	32	29	301	287	8,6	9,5	6,7	6,1	201	224	23,5	23,5	0,99	0,28	0,58	0,84	0,19	0,79	1,19
37	МО Сергачского района	5	5	275	322	5,3	6,8	1,7	1,8	48	57	9,1	8,4	1,00	0,05	0,21	1,00	0,00	1,00	1,59
38	МО Сеченовского района	30	30	313	317	11,5	11,9	20,9	21,1	656	671	57,0	56,1	0,99	0,08	0,92	0,26	0,71	0,33	1,39

39	МО городского округа Сокольский	25	25	258	264	11,2	12,0	19,0	19,2	491	507	44,0	42,2	0,99	0,43	0,93	0,33	0,52	0,53	1,11
40	МО Сосновского района	32	32	284	306	8,6	9,7	17,7	17,9	501	547	58,1	56,5	0,99	0,15	0,61	0,38	0,57	0,32	1,38
41	МО Спасского района	20	20	365	308	9,9	8,4	20,6	21,1	752	649	75,9	77,6	0,99	0,14	0,43	0,26	0,69	0,03	1,63
42	МО Тонкинского района	17	17	277	305	10,8	12,3	21,5	21,8	596	664	55,0	53,8	0,99	0,16	0,97	0,23	0,70	0,36	1,34
43	МО Тоншаевского района	34	34	275	279	9,5	10,6	18,0	18,2	524	507	55,1	47,6	0,99	0,33	0,74	0,37	0,52	0,45	1,20
44	МО Уренского района	41	41	278	219	9,1	8,2	14,3	14,4	367	315	40,2	38,5	0,98	0,72	0,40	0,52	0,30	0,58	1,16
45	МО городского округа г.Чкаловск	31	31	262	203	10,2	9,6	15,4	15,5	402	315	39,4	32,8	0,99	0,83	0,60	0,48	0,30	0,66	1,04
46	МО Шатковского района	53	57	269	284	12,1	11,5	22,0	23,9	636	679	52,7	59,0	0,97	0,30	0,86	0,15	0,72	0,29	1,35
47	МО Шарангского района	29	29	267	260	8,6	9,3	24,5	24,8	656	644	75,9	69,4	0,99	0,45	0,56	0,12	0,68	0,14	1,45
48	МО городского округа г. Шахунья	69	69	286	291	9,6	10,1	19,1	19,2	545	560	56,8	55,3	0,97	0,25	0,67	0,33	0,58	0,34	1,31
49	МО городского округа г. Арзамас	112	110	293	301	8,4	8,8	10,7	10,6	319	318	37,9	36,1	0,95	0,18	0,49	0,66	0,30	0,61	1,30
50	МО городского округа г. Дзержинск	439	424	248	255	9,8	10,0	18,1	17,6	460	469	47,0	46,9	0,80	0,49	0,65	0,39	0,48	0,46	1,17
51	МО городского округа г. Н.Новгород, в т.ч.	175 2	172 2	270	284	9,6	9,7	13,8	13,6	402	403	41,9	41,5	0,16	0,30	0,61	0,55	0,40	0,54	1,46
51.1	МО Автозаводского района	530	470	262	276	11,3	11,8	17,7	15,7	431	426	38,0	36,1	0,77	0,35	0,90	0,47	0,43	0,61	1,12
51.2	МО Канавинского района	104	104	262	257	9,5	10,7	6,6	6,6	174	170	18,3	15,9	0,95	0,47	0,75	0,82	0,13	0,89	1,07
51.3	МО Ленинского района	334	344	275	293	9,4	9,0	23,6	24,3	723	714	77,2	79,6	0,83	0,24	0,51	0,14	0,76	0,00	1,63
51.4	МО Московского района	238	210	251	293	6,5	6,8	19,3	17,1	563	500	86,4	73,1	0,90	0,24	0,21	0,41	0,51	0,09	1,62
51.5	МО Нижегородского района	299	339	289	297	11,5	12,0	22,4	25,2	808	908	70,0	75,4	0,84	0,21	0,93	0,10	0,99	0,06	1,53
51.6	МО Приокского района	27	30	292	291	7,0	6,5	2,9	3,2	192	186	27,6	28,8	0,99	0,25	0,17	0,95	0,15	0,71	1,44
51.7	МО Советского района	38	43	301	258	8,9	5,3	2,6	2,9	75	75	8,5	14,2	0,98	0,47	0,00	0,96	0,02	0,92	1,50
51.8	МО Сормовского района	182	182	266	268	10,7	10,5	10,9	11,0	272	265	25,3	25,2	0,91	0,40	0,72	0,65	0,24	0,76	1,09
Всего по области		4368	4311	266	272	9,5	9,7	13,9	13,7	381	383	40,0	39,4	-1,10	0,38	0,61	0,54	0,38	0,56	2,40

Таблица 3.8- Расчет стандартизированных показателей второй группы: показатели деятельности амбулаторно-поликлинической службы при больничных учреждениях и рейтинга по районам Нижегородской области

№ п/п	Наименование территорий	Стандартизированные показатели				
		Мощность	Посещений стоматологически х на 1000 населения	Среднее число посещений	Обращений	Рейтинг
1	МО Ардатовского района	0,88	0,83	0,74	0,86	0,36
2	МО Арзамасского района	0,85	0,83	0,70	0,92	0,39
3	МО Балахнинского района	0,69	0,80	0,63	0,73	0,59
4	МО Богородского района	0,81	0,76	0,73	0,81	0,45
5	МО Б.Болдинского района	0,96	0,71	0,61	0,85	0,51
6	МО Б.Мурашкинского района	0,96	0,80	0,65	0,79	0,46
7	МО городского округа г. Бор	0,52	0,77	0,80	0,59	0,70
8	МО Бутурлинского района	0,95	0,71	0,64	0,80	0,51
9	МО Вадского района	0,97	0,48	0,66	0,55	0,77
10	МО Варнавинского района	0,96	0,83	0,65	0,65	0,53
11	МО Вачского района	0,89	0,80	0,63	0,80	0,48
12	МО Ветлужского района	0,86	0,61	0,57	0,72	0,65
13	МО Вознесенского района	0,94	0,83	0,70	0,67	0,48
14	МО Володарского района	0,82	0,89	0,79	0,88	0,32
15	МО Воротынского района	0,92	0,71	0,61	0,39	0,78
16	МО Воскресенского района	0,93	0,81	0,74	0,81	0,39
17	МО городского округа г. Выкса	0,77	0,71	0,65	0,82	0,54
18	МО Гагинского района	0,95	0,79	0,64	0,88	0,44
19	МО Городецкого района	0,57	0,60	0,68	0,78	0,70
20	МО Д.Константиновского района	0,92	0,65	0,67	0,83	0,52
21	МО Дивеевского района	0,96	0,66	0,66	0,82	0,52
22	МО Кр.Октябрьского района	0,95	0,69	0,76	0,91	0,40
23	МО Ковернинского района	0,93	0,88	0,90	0,98	0,17

24	МО Княгининского района	0,98	0,71	0,50	0,66	0,67
25	МО Кр.Баковского района	0,92	0,84	0,66	0,62	0,54
26	МО Кстовского района	0,53	0,69	0,78	0,72	0,67
27	МО городского округа г. Кулебаки	0,82	0,74	0,67	0,47	0,70
28	МО Лукояновского района	0,85	0,78	0,79	0,78	0,40
29	МО Лысковского района	0,88	0,60	0,72	0,89	0,52
30	МО городского округа Навашинский	0,93	0,73	0,68	0,73	0,50
31	МО Павловского района	0,38	0,58	0,54	0,38	1,07
32	МО городского округа г. Первомайск	0,90	0,71	0,71	0,68	0,53
33	МО городского округа Перевозский	0,98	0,76	0,65	0,71	0,52
34	МО Пильнинского района	0,92	0,71	0,63	0,76	0,53
35	МО Починковского района	0,93	0,62	0,60	0,79	0,59
36	МО городского округа Семеновский	0,88	0,88	0,52	0,68	0,61
37	МО Сергачского района	0,93	0,64	0,74	0,79	0,50
38	МО Сеченовского района	0,97	0,49	0,67	0,86	0,62
39	МО городского округа Сокольский	0,94	0,76	0,77	0,88	0,36
40	МО Сосновского района	0,95	0,48	0,51	0,59	0,83
41	МО Спасского района	0,94	0,56	0,65	0,59	0,70
42	МО Тонкинского района	0,97	0,91	0,46	0,66	0,65
43	МО Тоншаевского района	0,91	0,69	0,67	0,79	0,51
44	МО Уренского района	0,89	0,77	0,74	0,75	0,44
45	МО городского округа г.Чкаловск	0,94	0,64	0,71	0,81	0,50
46	МО Шатковского района	0,92	0,63	0,61	0,73	0,61
47	МО Шарангского района	0,96	0,54	0,70	0,77	0,60
48	МО городского округа г. Шахунья	0,84	0,83	0,73	0,83	0,39
49	МО городского округа г. Арзамас	0,65	0,00	0,63	0,72	1,16
50	МО городского округа г. Дзержинск	0,36	0,56	0,72	0,76	0,86

51	МО городского округа г. Н.Новгород, в т.ч.	1,00	0,54	0,52	0,50	0,83
51.1	МО Автозаводского района	0,49	0,63	0,57	0,52	0,91
51.2	МО Канавинского района	0,54	0,45	0,60	0,61	0,91
51.3	МО Ленинского района	0,69	0,57	0,52	0,45	0,90
51.4	МО Московского района	0,78	0,64	0,71	0,76	0,56
51.5	МО Нижегородского района	0,00	0,20	0,00	0,00	1,91
51.6	МО Приокского района	0,66	0,44	0,47	0,58	0,94
51.7	МО Советского района	0,67	0,60	0,48	0,41	0,95
51.8	МО Сормовского района	0,57	0,64	0,67	0,67	0,73
Всего по области		1,00	0,61	0,62	0,64	0,65

Таблица 3.9 - Расчет стандартизированных показателей третьей группы: показатели результативности государственных медицинских организаций и рейтинга по районам Нижегородской области

№ п/п	Наименование территорий	Стандартизированные показатели								
		Показатели распространенности всех болезней	взрослые (старше 18 лет)	подростки (15-17 лет)	дети (0-14 лет)	Показатели первичной заболеваемости населения Нижегородской области в 2018 г.	Рождаемость	Смертность	Естественный прирост	рейтинг по 3 группе
1	МО Ардатовского района	0,62	0,54	0,39	0,68	0,67	0,23	0,73	0,49	1,36
2	МО Арзамасского района	0,37	0,40	0,22	0,24	0,42	0,29	0,83	0,68	1,70
3	МО Балахнинского района	0,61	0,50	0,55	0,72	0,64	0,11	0,70	0,33	1,47
4	МО Богородского района	0,32	0,30	0,37	0,31	0,30	0,06	0,67	0,25	1,97
5	МО Б.Болдинского района	0,46	0,48	0,45	0,33	0,46	0,25	0,63	0,34	1,66
6	МО Б.Мурашкинского района	0,86	0,87	1,00	0,58	0,91	0,14	0,98	0,80	1,00
7	МО городского округа г. Бор	0,20	0,15	0,29	0,31	0,26	0,09	0,72	0,35	2,05
8	МО Бутурлинского района	0,52	0,48	0,31	0,54	0,50	0,30	0,77	0,60	1,47
9	МО Вадского района	0,63	0,56	0,39	0,67	0,51	0,11	0,62	0,22	1,60
10	МО Варнавинского района	0,29	0,32	0,31	0,20	0,38	0,36	0,75	0,62	1,76
11	МО Вачского района	0,68	0,73	0,45	0,40	0,56	0,37	0,97	0,97	1,20
12	МО Ветлужского района	0,61	0,55	0,55	0,62	0,68	0,29	0,84	0,70	1,20
13	МО Вознесенского района	0,34	0,36	0,32	0,24	0,17	0,38	0,77	0,67	1,77
14	МО Володарского района	0,00	0,00	0,03	0,09	0,11	0,32	0,51	0,22	2,42
15	МО Воротынского района	0,76	0,81	0,66	0,40	0,82	0,19	0,92	0,75	1,15
16	МО Воскресенского района	0,53	0,52	0,43	0,42	0,53	0,26	0,85	0,71	1,41
17	МО городского округа г. Выкса	0,52	0,40	0,53	0,60	0,52	0,04	0,65	0,20	1,70
18	МО Гагинского района	0,41	0,46	0,39	0,22	0,19	0,24	0,85	0,68	1,73
19	МО Городецкого района	0,25	0,25	0,17	0,23	0,27	0,15	0,69	0,36	2,04
20	МО Д.Константиновского района	0,23	0,18	0,23	0,37	0,39	0,10	0,77	0,44	1,95

21	МО Дивеевского района	0,79	0,81	0,53	0,53	0,73	0,35	0,75	0,61	1,11
22	МО Кр.Октябрьского района	0,33	0,37	0,00	0,27	0,27	0,49	0,92	1,00	1,78
23	МО Ковернинского района	0,21	0,27	0,26	0,05	0,16	0,11	0,68	0,30	2,17
24	МО Княгининского района	0,63	0,63	0,57	0,42	0,81	0,39	0,73	0,61	1,19
25	МО Кр.Баковского района	0,45	0,52	0,29	0,15	0,46	0,22	0,71	0,44	1,75
26	МО Кстовского района	0,31	0,29	0,22	0,33	0,36	0,12	0,57	0,14	2,03
27	МО городского округа г. Кулебаки	0,31	0,18	0,30	0,56	0,34	0,19	0,73	0,45	1,82
28	МО Лукояновского района	0,54	0,59	0,53	0,29	0,46	0,37	0,76	0,64	1,41
29	МО Лысковского района	0,49	0,47	0,19	0,47	0,54	0,25	0,72	0,49	1,61
30	МО городского округа Навашинский	0,41	0,44	0,22	0,29	0,33	0,38	0,80	0,72	1,65
31	МО Павловского района	0,73	0,69	0,48	0,67	0,73	0,23	0,68	0,41	1,29
32	МО городского округа г. Первомайск	0,55	0,55	0,24	0,47	0,53	0,35	0,78	0,65	1,44
33	МО городского округа Перевозский	0,09	0,14	0,04	0,00	0,00	0,27	0,64	0,37	2,36
34	МО Пильнинского района	0,35	0,34	0,44	0,32	0,30	0,32	0,88	0,78	1,64
35	МО Починковского района	0,59	0,55	0,40	0,62	0,56	0,38	0,75	0,63	1,29
36	МО городского округа Семеновский	0,50	0,49	0,34	0,41	0,52	0,14	0,73	0,41	1,64
37	МО Сергачского района	0,24	0,23	0,20	0,26	0,34	0,11	0,83	0,53	1,96
38	МО Сеченовского района	0,41	0,42	0,19	0,34	0,40	0,21	0,81	0,60	1,72
39	МО городского округа Сокольский	0,17	0,18	0,14	0,14	0,24	0,23	0,77	0,54	2,07
40	МО Сосновского района	0,66	0,69	0,44	0,46	0,44	0,32	0,77	0,61	1,34
41	МО Спасского района	0,83	0,91	0,37	0,47	0,75	0,33	1,00	0,99	1,11
42	МО Тонкинського района	0,60	0,60	0,51	0,45	0,71	0,00	0,76	0,35	1,56
43	МО Тоншаевского района	0,38	0,35	0,25	0,43	0,40	0,24	0,59	0,27	1,83
44	МО Уренского района	0,36	0,34	0,46	0,26	0,22	0,04	0,64	0,19	2,00
45	МО городского округа г.Чкаловск	0,47	0,53	0,22	0,23	0,55	0,09	0,65	0,25	1,85
46	МО Шатковского района	0,52	0,51	0,25	0,50	0,43	0,23	0,78	0,56	1,56
47	МО Шарангского района	0,40	0,38	0,25	0,34	0,44	0,09	0,65	0,25	1,89
48	МО городского округа г. Шахунья	0,52	0,54	0,24	0,35	0,53	0,15	0,71	0,38	1,69
49	МО городского округа г. Арзамас	0,59	0,59	0,45	0,46	0,53	0,06	0,50	-0,02	1,83
50	МО городского округа г. Дзержинск	0,29	0,19	0,40	0,55	0,40	0,22	0,65	0,35	1,80

51	МО городского округа г. Н.Новгород, в т.ч.	0,69	0,69	0,36	0,57	0,67	0,04	0,58	0,09	1,68
51.1	МО Автозаводского района	0,58	0,56	0,28	0,52	0,53	0,75	0,13	-0,02	1,79
51.2	МО Канавинского района	0,71	0,56	0,52	1,00	0,64	0,99	0,01	-0,03	1,64
51.3	МО Ленинского района	1,00	1,00	0,51	0,76	1,00	0,96	0,02	-0,02	1,52
51.4	МО Московского района	0,51	0,52	0,21	0,41	0,51	1,00	0,00	-0,03	1,94
51.5	МО Нижегородского района	0,88	1,00	0,27	0,36	0,72	0,71	0,17	0,01	1,67
51.6	МО Приокского района	0,74	0,82	0,30	0,35	0,89	0,89	0,03	-0,07	1,77
51.7	МО Советского района	0,66	0,57	0,62	0,73	0,73	0,94	0,04	-0,02	1,60
51.8	МО Сормовского района	0,65	0,69	0,24	0,44	0,60	1,00	0,00	-0,03	1,82

Расчет стандартизированных показателей и совокупной оценки по горизонтальной шкале матрицы стратегического планирования

Наименование государственного учреждения	Стандартизированные показатели												Стандартизированные показатели с учетом удельного веса						
	П _{пц}	О _{пз}	НП	СтМП _Г	МПД _Г	СМП _В	П _{пц}	О _{пз}	НП	СтМП _Г	МПД _Г	СМП _В	П _{пц}	О _{пз}	НП	СтМП _Г	МПД _Г	СМП _В	Совокупная оценка
Городская больница № г.Нижнего Новгорода	0,09652 9336	0	0,252 203	0,728 09	0,487 004	1,007 717	0,903 471	1	0,747 797	0,271 91	0,512 996	- 0,007 72	0,451 735	0,31	0,074 78	0,008 157	0,005 13		0,849802
Центральная больница г.Бор	0,13024 9646	0,013 324	0,410 239	0,605 116	0,628 031	0,898 908	0,869 75	0,986 676	0,589 761	0,394 884	0,371 969	0,101 092	0,434 875	0,305 87	0,058 976	0,011 847	0,003 72	0,005 055	0,820342
Центральная больница г.Павлово	0,18757 8005	0,077 813	0	0,572 323	0,434 365	0,921 679	0,812 422	0,922 187	1	0,427 677	0,565 635	0,078 321	0,406 211	0,285 878	0,1	0,012 83	0,005 656	0,003 916	0,814492
Городская больница № 37 г.Нижнего Новгорода	0,29276 0858	0,159 457	0,347 778	1,015 03	0,608 81	1,007 717	0,707 239	0,840 543	0,652 222	- 0,015 03	0,391 19	- 0,007 72	0,353 62	0,260 568	0,065 222		0,003 912		0,683322
Городская больница № 2 г.Дзержинск	0,23746 8998	0,140 358	0,763 506	0,788 211	0,787 259	1,007 717	0,762 531	0,859 642	0,236 494	0,211 789	0,212 741	- 0,007 72	0,381 266	0,266 489	0,023 649	0,006 354	0,002 127		0,679885
Центральная больница г.Городец	0,32405 5247	0,237 394	0,487 842	0,632 443	0,695 814	0,922 075	0,675 945	0,762 606	0,512 158	0,367 557	0,304 186	0,077 925	0,337 972	0,236 408	0,051 216	0,011 027	0,003 042	0,003 896	0,643561
Центральная больница г.Кстово	0,38570 5576	0,149 689	0,510 821	0,637 909	0,711 831	0,907 693	0,614 294	0,850 311	0,489 179	0,362 091	0,288 169	0,092 307	0,307 147	0,263 597	0,048 918	0,010 863	0,002 882	0,004 615	0,638021
Центральная больница г.Выкса	0,38488 8424	0,273 687	0,656 868	0,667 969	0,909 938	0,930 354	0,615 112	0,726 313	0,343 132	0,332 031	0,090 062	0,069 646	0,307 556	0,225 157	0,034 313	0,009 961	0,000 901	0,003 482	0,58137
Центральная больница г.Балахна	0,44185 9277	0,365 657	0,602 472	0,714 426	0,736 658	0,936 978	0,558 141	0,634 343	0,397 528	0,285 574	0,263 342	0,063 022	0,279 07	0,196 646	0,039 753	0,008 567	0,002 633	0,003 151	0,529821
Клинический диагностический центр г.Н.Новгород	0	1,002 857	1,000 132	1	1,017 692	1,007 717	1	- 0,002 86	- 0,000 13	0	- 0,017 69	- 0,007 72	0,5						0,5
Центральная городская больница г. Арзамас	0,47237 4818	0,419 619	0,746 991	0,625 557	0,695 304	1,007 717	0,527 625	0,580 381	0,253 009	0,374 443	0,304 696	- 0,007 72	0,263 813	0,179 918	0,025 301	0,011 233	0,003 047		0,483312

Центральная больница г.Бор	0,54387 5665	0,458 823	0,556 779	0,826 47	0,799 199	0,947 702	0,456 124	0,541 177	0,443 221	0,173 53	0,200 801	0,052 298	0,228 062	0,167 765	0,044 322	0,005 206	0,002 008	0,002 615	0,449978
Областная детская клиническая больница г.Н.Новгород	0,16428 2773	0,997 841	0,924 732	0,468 478	0,992 21	1,007 717	0,835 717	0,002 159	0,075 268	0,531 522	0,007 79	- 0,007 72	0,417 859	0,000 669	0,007 527	0,015 946	7,79 E-05		0,442078
Больница № 40 г.Н.Новгород а	0,54257 9712	0,496 528	0,690 344	0,564 124	0,843 247	1,007 717	0,457 42	0,503 472	0,309 656	0,435 876	0,156 753	- 0,007 72	0,228 71	0,156 076	0,030 966	0,013 076	0,001 568		0,430396
Больница № 1 г.Дзержинска	0,57328 9965	0,518 701	0,575 738	1,015 03	0,926 829	1,007 717	0,426 71	0,481 299	0,424 262	- 0,015 03	0,073 171	- 0,007 72	0,213 355	0,149 203	0,042 426		0,000 732		0,405716
Поликлиника № 7 г.Н. Новгорода	0,60198 2872	0,566 992	0,676 934	1,015 03	0,915 908	1,007 717	0,398 017	0,433 008	0,323 066	- 0,015 03	0,084 092	- 0,007 72	0,199 009	0,134 233	0,032 307		0,000 841		0,366389
Больница № 39 г. Н.Новгорода	0,63058 3211	0,603 165	0,722 29	0,711 693	0,890 28	1,007 717	0,369 417	0,396 835	0,277 71	0,288 307	0,109 72	- 0,007 72	0,184 708	0,123 019	0,027 771	0,008 649	0,001 097		0,345245
Поликлиника № 51 г. Н. Новгорода	0,65425 1906	0,587 216	0,807 273	1,015 03	0,946 196	1,007 717	0,345 748	0,412 784	0,192 727	- 0,015 03	0,053 804	- 0,007 72	0,172 874	0,127 963	0,019 273		0,000 538		0,320648
Районная больница г.Арзамас	0,67265 6991	0,618 367	0,721 905	0,971 306	0,880 015	0,970 503	0,327 343	0,381 633	0,278 095	0,028 694	0,119 985	0,029 497	0,163 672	0,118 306	0,027 809	0,000 861	0,001 2	0,001 475	0,313323
Центральная больница г.Кулебаки	0,71858 3517	0,578 86	0,656 76	0,867 461	0,836 258	0,962 802	0,281 416	0,421 14	0,343 24	0,132 539	0,163 742	0,037 198	0,140 708	0,130 553	0,034 324	0,003 976	0,001 637	0,001 86	0,313059
Областная клиническая больница им. Н.А.Семашко г.Н.Новгород	0,45935 7833	0,994 869	0,942 294	0	1,017 692	1,007 717	0,540 642	0,005 131	0,057 706	1	- 0,017 69	- 0,007 72	0,270 321	0,001 59	0,005 771	0,03			0,307682
Поликлиника № 1 г. Н.Новгорода	0,69591 3918	0,651 807	0,571 104	1,015 03	0,894 285	1,007 717	0,304 086	0,348 193	0,428 896	- 0,015 03	0,105 715	- 0,007 72	0,152 043	0,107 94	0,042 89		0,001 057		0,30393
Центральная больница г.Володарск	0,69638 9526	0,629 326	0,771 077	0,911 185	0,902 876	0,965 526	0,303 61	0,370 674	0,228 923	0,088 815	0,097 124	0,034 474	0,151 805	0,114 909	0,022 892	0,002 664	0,000 971	0,001 724	0,294966
Больница № 24 г. Н.Новгорода	0,68709 7608	0,641 092	0,798 064	1,015 03	0,872 297	1,007 717	0,312 902	0,358 908	0,201 936	- 0,015 03	0,127 703	- 0,007 72	0,156 451	0,111 262	0,020 194		0,001 277		0,289183
Детская больница № 25 г. Н. Новгорода	0,71743 4396	0,676 361	0,669 231	0,954 909	0,934 11	1,007 717	0,282 566	0,323 639	0,330 769	0,045 091	0,065 89	- 0,007 72	0,141 283	0,100 328	0,033 077	0,001 353	0,000 659		0,276699

Поликлиника № 30 г. Н. Новгорода	0,72198 2999	0,680 285	0,738 83	1,015 03	0,981 726	1,007 717	0,278 017	0,319 715	0,261 17	- 0,015 03	0,018 274	- 0,007 72	0,139 009	0,099 112	0,026 117		0,000 183		0,26442
Больница № 7 г. Н.Новгорода	0,75685 8815	0,728 44	0,490 009	0,884 158	0,848 271	1,007 717	0,243 141	0,271 56	0,509 991	0,115 842	0,151 729	- 0,007 72	0,121 571	0,084 184	0,050 999	0,003 475	0,001 517		0,261746
Центральная больница г.Лысково	0,74597 4087	0,662 317	0,783 126	0,859 755	0,869 458	0,973 296	0,254 026	0,337 683	0,216 874	0,140 245	0,130 542	0,026 704	0,127 013	0,104 682	0,021 687	0,004 207	0,001 305	0,001 335	0,26023
Больница № 47 г.Н. Новгорода	0,76004 1241	0,686 206	0,605 494	1,015 03	1,017 692	1,007 717	0,239 959	0,313 794	0,394 506	- 0,015 03	- 0,017 69	- 0,007 72	0,119 979	0,097 276	0,039 451				0,256706
Областной клинический онкологическ ий диспансер г.Н.Новгород	0,54766 138	0,983 862	1,000 132	0,525 018	0	1,007 717	0,452 339	0,016 138	- 0,000 13	0,474 982	1	- 0,007 72	0,226 169	0,005 003		0,014 249	0,01		0,255422
Центральная больница г.Семенов	0,81853 468	0,622 145	0,685 336	0,837 401	0,836 695	0,965 999	0,181 465	0,377 855	0,314 664	0,162 599	0,163 305	0,034 001	0,090 733	0,117 135	0,031 466	0,004 878	0,001 633	0,001 7	0,247545
Больница № 33 г.Н. Новгорода	0,74389 9286	0,787 235	0,712 793	0,674 118	0,378 012	1,007 717	0,256 101	0,212 765	0,287 207	0,325 882	0,621 988	- 0,007 72	0,128 05	0,065 957	0,028 721	0,009 776	0,006 22		0,238724
Центральная больница г.Шахунья	0,75731 5271	0,708 032	0,809 235	0,854 781	0,883 291	0,974 37	0,242 685	0,291 968	0,190 765	0,145 219	0,116 709	0,025 63	0,121 342	0,090 51	0,019 077	0,004 357	0,001 167	0,001 281	0,237734
Поликлиника № 17 г. Н. Новгорода	0,77588 6339	0,746 673	0,669 11	1,015 03	0,788 715	1,007 717	0,224 114	0,253 327	0,330 89	- 0,015 03	0,211 285	- 0,007 72	0,112 057	0,078 531	0,033 089		0,002 113		0,22579
Больница № 28 г.Нижнего Новгорода	0,75956 5632	0,757 064	0,807 718	0,879 758	0,738 551	1,007 717	0,240 434	0,242 936	0,192 282	0,120 242	0,261 449	- 0,007 72	0,120 217	0,075 31	0,019 228	0,003 607	0,002 614		0,220977
Родильный дом № 1 г. Н.Новгорода	0,68754 7681	0,847 524	0,993 729	0,894 789	0,930 688	1,007 717	0,312 452	0,152 476	0,006 271	0,105 211	0,069 312	- 0,007 72	0,156 226	0,047 267	0,000 627	0,003 156	0,000 693		0,20797
Центральная больница с.Починки	0,79111 8573	0,769 663	0,816 469	0,881 125	0,892 392	0,983 376	0,208 881	0,230 337	0,183 531	0,118 875	0,107 608	0,016 624	0,104 441	0,071 405	0,018 353	0,003 566	0,001 076	0,000 831	0,199672
Центральная больница г.Урень	0,79176 655	0,766 74	0,862 861	0,889 323	0,919 039	0,981 444	0,208 233	0,233 26	0,137 139	0,110 677	0,080 961	0,018 556	0,104 117	0,072 31	0,013 714	0,003 32	0,000 81	0,000 928	0,195199
Поликлиника № 50 г.Н. Новгорода	0,82254 0642	0,796 29	0,653 992	1,015 03	0,908 482	1,007 717	0,177 459	0,203 71	0,346 008	- 0,015 03	0,091 518	- 0,007 72	0,088 73	0,063 15	0,034 601		0,000 915		0,187396
Детская поликлиника № 19 г. Н.Новгорода	0,82224 6978	0,795 954	0,719 654	1,015 03	1,017 692	1,007 717	0,177 753	0,204 046	0,280 346	- 0,015 03	- 0,017 69	- 0,007 72	0,088 877	0,063 254	0,028 035				0,180165

Центральная больница г.Сергач	0,83999 451	0,747 815	0,858 756	0,897 521	0,915 107	0,978 309	0,160 005	0,252 185	0,141 244	0,102 479	0,084 893	0,021 691	0,080 003	0,078 177	0,014 124	0,003 074	0,000 849	0,001 085	0,177312
Центральная больница г.Лукоянов	0,83029 4015	0,767 406	0,853 11	0,924 849	0,909 938	0,984 415	0,169 706	0,232 594	0,146 89	0,075 151	0,090 062	0,015 585	0,084 853	0,072 104	0,014 689	0,002 255	0,000 901	0,000 779	0,17558
Детская больница № 17 г.Н. Новгорода	0,80829 1545	0,780 032	0,901 668	0,990 435	0,986 458	1,007 717	0,191 708	0,219 968	0,098 332	0,009 565	0,013 542	- 0,007 72	0,095 854	0,068 19	0,009 833	0,000 287	0,000 135		0,1743
Центральная больница г.Ардатов	0,82162 1346	0,789 113	0,840 736	0,941 246	0,921 514	0,985 853	0,178 379	0,210 887	0,159 264	0,058 754	0,078 486	0,014 147	0,089 189	0,065 375	0,015 926	0,001 763	0,000 785	0,000 707	0,173745
Больница №34 г.Нижнего Новгорода	0,83573 6379	0,811 881	0,677 729	1,015 03	0,946 705	1,007 717	0,164 264	0,188 119	0,322 271	- 0,015 03	0,053 295	- 0,007 72	0,082 132	0,058 317	0,032 227		0,000 533		0,173209
Детская больница № 8 г.Дзержинск	0,83464 4714	0,810 101	0,751 204	0,911 185	0,974 081	1,007 717	0,165 355	0,189 899	0,248 796	0,088 815	0,025 919	- 0,007 72	0,082 678	0,058 869	0,024 88	0,002 664	0,000 259		0,16935
Женская консультация № 5 г.Н. Новгорода	0,72179 4671	0,917 728	1	1,015 03	0,951 511	1,007 717	0,278 205	0,082 272	0	- 0,015 03	0,048 489	- 0,007 72	0,139 103	0,025 504			0,000 485		0,165092
Детская поликлиника № 22 г.Н. Новгорода	0,82884 8038	0,803 487	0,840 592	1,015 03	0,997 306	1,007 717	0,171 152	0,196 513	0,159 408	- 0,015 03	0,002 694	- 0,007 72	0,085 576	0,060 919	0,015 941		2,69 E-05		0,162463
Поликлиника № 31 г. Н.Новгорода	0,83368 073	0,809 002	0,803 12	1,015 03	0,980 779	1,007 717	0,166 319	0,190 998	0,196 88	- 0,015 03	0,019 221	- 0,007 72	0,083 16	0,059 209	0,019 688		0,000 192		0,162249
Детская больница № 1 г. Н. Новгорода"	0,76329 7083	1,002 857	0,696 796	0,800 235	1,017 692	1,007 717	0,236 703	- 0,002 86	0,303 204	0,199 765	- 0,017 69	- 0,007 72	0,118 351		0,030 32	0,005 993			0,154665
Центральная больница р.п.Шатки	0,85576 3	0,791 576	0,862 644	0,941 246	0,937 605	0,986 133	0,144 237	0,208 424	0,137 356	0,058 754	0,062 395	0,013 867	0,072 118	0,064 612	0,013 736	0,001 763	0,000 624	0,000 693	0,153546
Поликлиника № 4 г.Н. Новгорода	0,84870 5484	0,826 147	0,803 397	1,015 03	0,722 534	1,007 717	0,151 295	0,173 853	0,196 603	- 0,015 03	0,277 466	- 0,007 72	0,075 647	0,053 894	0,019 66		0,002 775		0,151977
Центральная больниц р.п Дальнее Константинов о	0,85126 5469	0,824 426	0,856 433	0,957 642	0,932 071	0,988 705	0,148 735	0,175 574	0,143 567	0,042 358	0,067 929	0,011 295	0,074 367	0,054 428	0,014 357	0,001 271	0,000 679	0,000 565	0,145667
Поликлиника № 21 г. Н.Новгорода	0,87064 4114	0,851 291	0,673 757	1,015 03	0,974 081	1,007 717	0,129 356	0,148 709	0,326 243	- 0,015 03	0,025 919	- 0,007 72	0,064 678	0,046 1	0,032 624		0,000 259		0,143661

Поликлиника № 35 г.Нижнего Новгорода	0,86124 686	0,831 9	0,823 415	1,015 03	0,985 002	1,007 717	0,138 753	0,168 1	0,176 585	- 0,015 03	0,014 998	- 0,007 72	0,069 377	0,052 111	0,017 659		0,000 15		0,139296
Детская поликлиника №1 г.Н. Новгорода	0,85498 7344	0,855 675	0,795 501	1,015 03	0,937 532	1,007 717	0,145 013	0,144 325	0,204 499	- 0,015 03	0,062 468	- 0,007 72	0,072 506	0,044 741	0,020 45		0,000 625		0,138322
Центральная больница г.Чкаловск	0,86637 3215	0,816 016	0,886 104	0,953 434	0,942 119	0,987 428	0,133 627	0,183 984	0,113 896	0,046 566	0,057 881	0,012 572	0,066 813	0,057 035	0,011 39	0,001 397	0,000 579	0,000 629	0,137842
Центральная больница г.Новацино	0,87361 2676	0,816 341	0,881 41	0,963 108	0,952 312	0,987 514	0,126 387	0,183 659	0,118 59	0,036 892	0,047 688	0,012 486	0,063 194	0,056 934	0,011 859	0,001 107	0,000 477	0,000 624	0,134195
Больница № 1 г.Арзамас	0,85925 1859	0,826 851	0,924 864	0,965 84	0,944 084	1,007 717	0,140 748	0,173 149	0,075 136	0,034 16	0,055 916	- 0,007 72	0,070 374	0,053 676	0,007 514	0,001 025	0,000 559		0,133148
Центральная больница р.п. Сосновское	0,87435 6413	0,832 279	0,850 306	0,959 009	0,945 031	0,991 432	0,125 644	0,167 721	0,149 694	0,040 991	0,054 969	0,008 568	0,062 822	0,051 994	0,014 969	0,001 23	0,000 55	0,000 428	0,131993
Центральная больница р.п. Воскресенско е	0,86871 2953	0,838 99	0,880 988	0,950 81	0,935 493	0,990 22	0,131 287	0,161 01	0,119 012	0,049 19	0,064 507	0,009 78	0,065 644	0,049 913	0,011 901	0,001 476	0,000 645	0,000 489	0,130068
Центральная больница г.Вача	0,87120 2714	0,851 199	0,878 292	0,965 84	0,948 598	0,991 292	0,128 797	0,148 801	0,121 708	0,034 16	0,051 402	0,008 708	0,064 399	0,046 128	0,012 171	0,001 025	0,000 514	0,000 435	0,124672
Центральная больница р.п. Воротынец	0,88139 1585	0,839 352	0,870 059	0,954 909	0,931 562	0,991 899	0,118 608	0,160 648	0,129 941	0,045 091	0,068 438	0,008 101	0,059 304	0,049 801	0,012 994	0,001 353	0,000 684	0,000 405	0,124541
Центральная больница р.п. Пильна	0,87828 2575	0,844 932	0,875 15	0,948 078	0,942 119	0,990 45	0,121 717	0,155 068	0,124 85	0,051 922	0,057 881	0,009 55	0,060 859	0,048 071	0,012 485	0,001 558	0,000 579	0,000 478	0,124029
Центральная больница р.п. Первомайск	0,88823 2046	0,830 607	0,881 626	0,949 444	0,952 967	0,990 646	0,111 768	0,169 393	0,118 374	0,050 556	0,047 033	0,009 354	0,055 884	0,052 512	0,011 837	0,001 517	0,000 47	0,000 468	0,122688
Центральная больница р.п. Красные Баки	0,89154 5344	0,825 725	0,896 902	0,952 177	0,941 755	0,989 562	0,108 455	0,174 275	0,103 098	0,047 823	0,058 245	0,010 438	0,054 227	0,054 025	0,010 31	0,001 435	0,000 582	0,000 522	0,121101
Центральная больница р.п. Тоншаево	0,87004 0826	0,875 444	0,862 126	0,959 009	0,954 787	0,993 37	0,129 959	0,124 556	0,137 874	0,040 991	0,045 213	0,006 63	0,064 98	0,038 612	0,013 787	0,001 23	0,000 452	0,000 331	0,119393
Больница № 10 г. Н.Новгорода	0,89038 0263	0,857 872	0,874 693	0,911 95	0,886 858	1,007 717	0,109 62	0,142 128	0,125 307	0,088 05	0,113 142	- 0,007 72	0,054 81	0,044 06	0,012 531	0,002 641	0,001 131		0,115173
Больница № 38 г.Нижнего Новгорода	0,88336 1051	0,881 533	0,871 335	0,823 737	0,965 344	1,007 717	0,116 639	0,118 467	0,128 665	0,176 263	0,034 656	- 0,007 72	0,058 319	0,036 725	0,012 867	0,005 288	0,000 347		0,113545

Больница № 5 г. Н. Новгорода	0,86448 6742	0,917 1	0,927 909	0,659 771	0,988 642	1,007 717	0,135 513	0,082 9	0,072 091	0,340 229	0,011 358	- 0,007 72	0,067 757	0,025 699	0,007 209	0,010 207	0,000 114		0,110985
Больница № 30 г.Н. Новгорода	0,88732 5517	0,870 211	0,901 476	0,897 521	0,861 012	1,007 717	0,112 674	0,129 789	0,098 524	0,102 479	0,138 988	- 0,007 72	0,056 337	0,040 235	0,009 852	0,003 074	0,001 39		0,110888
Центральная больница с.Вад	0,88710 8461	0,865 99	0,894 326	0,971 306	0,963 16	0,995 082	0,112 892	0,134 01	0,105 674	0,028 694	0,036 84	0,004 918	0,056 446	0,041 543	0,010 567	0,000 861	0,000 368	0,000 246	0,110031
Центральная больница г.Ветлуга	0,89464 4778	0,856 784	0,893 82	0,960 375	0,955 879	0,994 57	0,105 355	0,143 216	0,106 18	0,039 625	0,044 121	0,005 43	0,052 678	0,044 397	0,010 618	0,001 189	0,000 441	0,000 272	0,109594
Детская поликлиника № 32 г. Н.Новгорода	0,89591 8387	0,880 018	0,819 575	1,015 03	1,017 692	1,007 717	0,104 082	0,119 982	0,180 425	- 0,015 03	- 0,017 69	- 0,007 72	0,052 041	0,037 195	0,018 043				0,107278
Детская поликлиника № 39 г. Н.Новгорода	0,90365 2608	0,888 844	0,762 013	1,015 03	0,989 297	1,007 717	0,096 347	0,111 156	0,237 987	- 0,015 03	0,010 703	- 0,007 72	0,048 174	0,034 458	0,023 799		0,000 107		0,106538
Центральная больница с.Дивеево	0,89717 9228	0,866 65	0,900 043	0,971 306	0,954 059	0,993 858	0,102 821	0,133 35	0,099 957	0,028 694	0,045 941	0,006 142	0,051 41	0,041 338	0,009 996	0,000 861	0,000 459	0,000 307	0,104372
Стоматологическая поликлиника детская г.Дзержинска	0,83325 6193	0,939 359	0,998 556	1,015 03	1,017 692	1,007 717	0,166 744	0,060 641	0,001 444	- 0,015 03	- 0,017 69	- 0,007 72	0,083 372	0,018 799	0,000 144				0,102315
Центральная больница р.п. Вознесенское	0,89660 4667	0,874 763	0,904 894	0,968 573	0,967 528	0,993 611	0,103 395	0,125 237	0,095 106	0,031 427	0,032 472	0,006 389	0,051 698	0,038 824	0,009 511	0,000 943	0,000 325	0,000 319	0,101619
Областной центр охраны здоровья семьи и репродукции г.Н.Новгород	0,83742 814	0,946 752	0,999 795	1,015 03	0,981 361	1,007 717	0,162 572	0,053 248	0,000 205	- 0,015 03	0,018 639	- 0,007 72	0,081 286	0,016 507	2,05 E-05		0,000 186		0,098
Центральная больница р.п. Ковернино	0,91262 5326	0,851 275	0,944 93	0,965 84	0,978 886	0,994 32	0,087 375	0,148 725	0,055 07	0,034 16	0,021 114	0,005 68	0,043 687	0,046 105	0,005 507	0,001 025	0,000 211	0,000 284	0,096819
Центральная больница р.п. Бутурлино	0,89831 558	0,879 666	0,933 711	0,968 573	0,966 873	0,995 022	0,101 684	0,120 334	0,066 289	0,031 427	0,033 127	0,004 978	0,050 842	0,037 304	0,006 629	0,000 943	0,000 331	0,000 249	0,096298
Центральная больница р.п.Перевоз	0,92379 4141	0,861 346	0,891 918	0,968 573	0,974 081	0,993 936	0,076 206	0,138 654	0,108 082	0,031 427	0,025 919	0,006 064	0,038 103	0,042 983	0,010 808	0,000 943	0,000 259	0,000 303	0,093399
Детская поликлиника № 10 г.Дзержинска	0,90335 5752	0,899 684	0,884 202	1,015 03	1,017 692	1,007 717	0,096 644	0,100 316	0,115 798	- 0,015 03	- 0,017 69	- 0,007 72	0,048 322	0,031 098	0,011 58				0,091

Центральная больница с. Сеченово	0,92290 9957	0,877 42	0,909 926	0,968 573	0,969 276	0,994 975	0,077 09	0,122 58	0,090 074	0,031 427	0,030 724	0,005 025	0,038 545	0,038	0,009 007	0,000 943	0,000 307	0,000 251	0,087054
Центральная больница с Сокольское	0,91644 6153	0,897 357	0,924 214	0,974 039	0,971 387	0,995 844	0,083 554	0,102 643	0,075 786	0,025 961	0,028 613	0,004 156	0,041 777	0,031 819	0,007 579	0,000 779	0,000 286	0,000 208	0,082448
Центральная больница с. Спасское	0,91971 1571	0,913 696	0,929 39	0,965 84	0,960 539	0,998 351	0,080 288	0,086 304	0,070 61	0,034 16	0,039 461	0,001 649	0,040 144	0,026 754	0,007 061	0,001 025	0,000 395	8,25 E-05	0,075461
Центральная больница с.Большое Болдино	0,92511 563	0,902 52	0,934 855	0,976 772	0,974 081	0,997 693	0,074 884	0,097 48	0,065 145	0,023 228	0,025 919	0,002 307	0,037 442	0,030 219	0,006 515	0,000 697	0,000 259	0,000 115	0,075247
Центральная больница с.Гагино	0,92254 6069	0,911 466	0,921 614	0,979 504	0,977 503	0,997 356	0,077 454	0,088 534	0,078 386	0,020 496	0,022 497	0,002 644	0,038 727	0,027 445	0,007 839	0,000 615	0,000 225	0,000 132	0,074983
Центральная больница с.Варнавино	0,92498 795	0,910 855	0,926 224	0,979 504	0,976 92	0,997 654	0,075 012	0,089 145	0,073 776	0,020 496	0,023 08	0,002 346	0,037 506	0,027 635	0,007 378	0,000 615	0,000 231	0,000 117	0,073482
Центральная больница р.п.Шаранга	0,92905 7753	0,893 856	0,964 117	0,972 208	0,956 971	0,997 595	0,070 942	0,106 144	0,035 883	0,027 792	0,043 029	0,002 405	0,035 471	0,032 905	0,003 588	0,000 834	0,000 43	0,000 12	0,073348
Центральная больница р.п. Большое Мурашкино	0,92818 9528	0,914 069	0,918 448	0,971 306	0,969 057	0,997 919	0,071 81	0,085 931	0,081 552	0,028 694	0,030 943	0,002 081	0,035 905	0,026 638	0,008 155	0,000 861	0,000 309	0,000 104	0,071973
Центральная больница г.Княгинино	0,93640 5742	0,911 087	0,893 086	0,976 772	0,970 877	0,997 654	0,063 594	0,088 913	0,106 914	0,023 228	0,029 123	0,002 346	0,031 797	0,027 563	0,010 691	0,000 697	0,000 291	0,000 117	0,071157
Перинатальн ый центр г.Дзержинск	0,88610 298	0,978 758	0,992 91	0,856 53	0,966 8	1,007 717	0,113 897	0,021 242	0,007 09	0,143 47	0,033 2	- 0,007 72	0,056 949	0,006 585	0,000 709	0,004 304	0,000 332		0,068879
Детская поликлиника № 48 г.Н. Новгорода	0,93591 4173	0,925 656	0,862 463	1,015 03	0,998 034	1,007 717	0,064 086	0,074 344	0,137 537	- 0,015 03	0,001 966	- 0,007 72	0,032 043	0,023 047	0,013 754		1,97 E-05		0,068863
Родильный дом № 5 г.Н. Новгорода	0,91327 9686	0,942 119	0,979 573	0,889 323	0,879 796	1,007 717	0,086 72	0,057 881	0,020 427	0,110 677	0,120 204	- 0,007 72	0,043 36	0,017 943	0,002 043	0,003 32	0,001 202		0,067868
Родильный дом г.Арзамас	0,89992 435	0,953 56	1,000 132	0,902 987	0,972 625	1,007 717	0,100 076	0,046 44	- 0,000 13	0,097 013	0,027 375	- 0,007 72	0,050 038	0,014 396		0,002 91	0,000 274		0,067618
Центральная больница с. Уразовка Краснооктябр ьского района	0,93719 7358	0,915 747	0,935 505	0,987 703	0,991 409	0,999 211	0,062 803	0,084 253	0,064 495	0,012 297	0,008 591	0,000 789	0,031 401	0,026 118	0,006 45	0,000 369	8,59 E-05	3,94 E-05	0,064464

Детская поликлиника № 18 г. Н.Новгорода	0,93796 0247	0,927 989	0,891 148	1,015 03	1,017 692	1,007 717	0,062 04	0,072 011	0,108 852	- 0,015 03	- 0,017 69	- 0,007 72	0,031 02	0,022 323	0,010 885				0,064229
Детская больница № 42 г.Н. Новгорода	0,94765 4357	0,939 051	0,879 255	0,908 452	0,826 138	1,007 717	0,052 346	0,060 949	0,120 745	0,091 548	0,173 862	- 0,007 72	0,026 173	0,018 894	0,012 074	0,002 746	0,001 739		0,061627
Больница № 3 (Нижегородс кий гериатри ческий центр)	0,89394 8922	0,998 615	1,000 132	0,864 728	0,904 55	1,007 717	0,106 051	0,001 385	- 0,000 13	0,135 272	0,095 45	- 0,007 72	0,053 026	0,000 429		0,004 058	0,000 954		0,058468
Больница № 35 г .Н.Новгорода	0,95734 8468	1,002 857	0,714 948	0,784 112	0,970 659	1,007 717	0,042 652	- 0,002 86	0,285 052	0,215 888	0,029 341	- 0,007 72	0,021 326		0,028 505	0,006 477	0,000 293		0,056601
Родильный дом № 3 г. Н.Новгорода	0,90134 1598	0,983 32	0,992 91	0,965 84	0,992 574	1,007 717	0,098 658	0,016 68	0,007 09	0,034 16	0,007 426	- 0,007 72	0,049 329	0,005 171	0,000 709	0,001 025	7,43 E-05		0,056308
Станция скорой медицинской помощи г. Н. Новгорода	1,00357 5042	1,002 857	1,000 132	1,015 03	1,017 692	0	- 0,003 58	- 0,002 86	- 0,000 13	- 0,015 03	- 0,017 69	1						0,05	0,05
Специализир ованная кардиохирург ическая больница г.Н.Новгород	0,90681 9074	1,002 857	1,000 132	0,911 185	0,981 361	1,007 717	0,093 181	- 0,002 86	- 0,000 13	0,088 815	0,018 639	- 0,007 72	0,046 59			0,002 664	0,000 186		0,049441
Центральная больница р.п.Тонкино	0,95647 3859	0,932 843	0,939 441	0,984 97	0,985 803	1	0,043 526	0,067 157	0,060 559	0,015 03	0,014 197	0	0,021 763	0,020 819	0,006 056	0,000 451	0,000 142		0,04923
Детская больница № 27 «Айболит» г. Н. Новгорода	0,95599 1867	0,948 565	0,915 704	0,922 116	0,995 268	1,007 717	0,044 008	0,051 435	0,084 296	0,077 884	0,004 732	- 0,007 72	0,022 004	0,015 945	0,008 43	0,002 337	4,73 E-05		0,048762
Городская больница № 13 г.Н. Новгорода	0,97834 2266	1,002 857	0,855 686	0,413 822	0,923 189	1,007 717	0,021 658	- 0,002 86	0,144 314	0,586 178	0,076 811	- 0,007 72	0,010 829		0,014 431	0,017 585	0,000 768		0,043614
Родильный дом № 4 г.Н. Новгорода имени А.Ф. Доброотиной	0,93896 2535	0,983 548	0,978 466	0,859 263	0,953 622	1,007 717	0,061 037	0,016 452	0,021 534	0,140 737	0,046 378	- 0,007 72	0,030 519	0,005 1	0,002 153	0,004 222	0,000 464		0,042458
Больница скорой медицинской	0,99663 2438	1	0,855 686	0,755 418	0,945 031	0,801 433	0,003 368	0	0,144 314	0,244 582	0,054 969	0,198 567	0,001 684		0,014 431	0,007 337	0,000 55	0,009 928	0,033931

помощи г.Дзержинска																			
Больница скорой медицинской помощи им. М.Ф. Владимирско го	0,99671 2238	0,998 593	0,795 501	0,900 828	0,985 657	0,914 856	0,003 288	0,001 407	0,204 499	0,099 172	0,014 343	0,085 144	0,001 644	0,000 436	0,020 45	0,002 975	0,000 143	0,004 257	0,029906
Городская больница № 7 г.Дзержинска	1,00357 5042	1,002 857	0,938 984	0,848 332	0,654 823	1,007 717	- 0,003 58	- 0,002 86	0,061 016	0,151 668	0,345 177	- 0,007 72			0,006 102	0,004 55	0,003 452		0,014103
Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарин а	1	1,002 857	0,964 863	0,840 133	1	1,007 717		- 0,002 86	0,035 137	0,159 867	0	- 0,007 72			0,003 514	0,004 796			0,00831
Городская клиническая больница № 29 г.Н. Новгорода	1,00357 5042	1,002 857	0,965 826	0,923 483	0,962 432	1,007 717	- 0,003 58	- 0,002 86	0,034 174	0,076 517	0,037 568	- 0,007 72			0,003 417	0,002 296	0,000 376		0,006089
Городская больница № 21 г. Н.Новгорода	1,00357 5042	1,002 857	0,973 651	0,902 987	0,952 239	1,007 717	- 0,003 58	- 0,002 86	0,026 349	0,097 013	0,047 761	- 0,007 72			0,002 635	0,002 91	0,000 478		0,006023

Расчет стандартизованных показателей и совокупной оценки по вертикальной шкале матрицы стратегического планирования

Наименование государственного учреждения	Стандартизованные показатели														Стандартизованные показатели с учетом удельного веса						совокупна я оценка	
	ΦO _П	ΦO ₀	ПΦ _н	ΦO _{НП}	ΦO _{СтМП}	ΦO _{МДП}	ΦO _{СМП}	ΦO _П	ΦO ₀	ПΦ _н	ΦO _{НП}	ΦO _{СтМП}	ΦO _{МДП}	ΦO _{СМП}	ΦO _П	ΦO ₀	ПΦ _н	ΦO _{НП}	ΦO _{СтМП}	ΦO _{МДП}		ΦO _{СМП}
Центральная больница г.Ардатов	0,8 939 4	0,9 430 8	0,8 662 7	0,8 387 2	0,9 816 9	0,9 880 2	0,9 859 2	0,10 606	0,05 692	0,13 373	0,16 128	0,01 831	0,01 198	0,01 408	0,00 955	0,00 342	0,02 140	0,0 048 4	0,00 897	0,00 120	0,00 084	0,05021
Центральная городская больница г. Арзамас	0,7 172 7	0,7 848 8	0,3 355 1	0,7 531 1	0,7 872 3	0,9 196 1	1,0 073 3	0,28 273	0,21 512	0,66 449	0,24 689	0,21 277	0,08 039	- 0,00 733	0,02 545	0,01 291	0,10 632	0,0 074 1	0,10 426	0,00 804	- 0,00 044	0,26394
Городская больница скорой медицинской помощи им. М.Ф. Владимирского	0,9 866 8	0,9 986 9	1,0 727 5	0,7 551 5	0,9 361 8	0,9 966 7	0,9 193 5	0,01 332	0,00 131	- 0,07 275	0,24 485	0,06 382	0,00 333	0,08 065	0,00 120	0,00 008	- 0,01 164	0,0 073 5	0,03 127	0,00 033	0,00 484	0,03343
Городская больница № 1 г.Арзамас	0,8 853 4	0,9 349 1	0,9 652 5	0,9 341 5	0,9 885 2	0,9 904 3	1,0 073 3	0,11 466	0,06 509	0,03 475	0,06 585	0,01 148	0,00 957	- 0,00 733	0,01 032	0,00 391	0,00 556	0,0 019 8	0,00 562	0,00 096	- 0,00 044	0,02790
Родильный дом г.Арзамас	0,9 327 0	0,9 476 9	1,0 727 5	1,0 000 6	0,9 440 0	0,9 956 8	1,0 073 3	0,06 730	0,05 231	- 0,07 275	- 0,00 006	0,05 600	0,00 432	- 0,00 733	0,00 606	0,00 314	- 0,01 164	0,0 000 0	0,02 744	0,00 043	- 0,00 044	0,02499
Районная больница г.Арзамас	0,8 702 2	0,9 265 6	0,6 964 6	0,7 387 7	0,9 910 1	0,9 804 9	0,9 727 6	0,12 978	0,07 344	0,30 354	0,26 123	0,00 899	0,01 951	0,02 724	0,01 168	0,00 441	0,04 857	0,0 078 4	0,00 440	0,00 195	0,00 163	0,08048
Центральная больница г.Балахна	0,7 795 9	0,8 917 5	0,3 547 3	0,6 195 6	0,8 604 5	0,9 485 7	0,9 401 3	0,22 041	0,10 825	0,64 527	0,38 044	0,13 955	0,05 143	0,05 987	0,01 984	0,00 650	0,10 324	0,0 114 1	0,06 838	0,00 514	0,00 359	0,21810
Центральная больница г.Богородск	0,7 610 2	0,8 884 7	0,4 588 5	0,5 871 9	0,9 312 1	0,9 640 6	0,9 510 5	0,23 898	0,11 153	0,54 115	0,41 281	0,06 879	0,03 594	0,04 895	0,02 151	0,00 669	0,08 658	0,0 123 8	0,03 371	0,00 359	0,00 294	0,16741

Центральная больница с.Большое Болдино	0,9 807 7	0,9 827 2	0,9 791 9	0,9 311 8	0,9 935 1	0,9 957 9	0,9 979 0	0,01 923	0,01 728	0,02 081	0,06 882	0,00 649	0,00 421	0,00 210	0,00 173	0,00 104	0,00 333	0,0 020 6	0,00 318	0,00 042	0,00 013	0,01189
Центральная больница р.п. Большое Мурашкино	0,9 642 3	0,9 854 3	0,9 935 7	0,9 204 1	0,9 909 6	0,9 942 2	0,9 977 9	0,03 577	0,01 457	0,00 643	0,07 959	0,00 904	0,00 578	0,00 221	0,00 322	0,00 087	0,00 103	0,0 023 9	0,00 443	0,00 058	0,00 013	0,01265
Центральная больница г.Бор	0,6 336 5	0,8 278 7	0,0 756 8	0,4 336 9	0,7 887 4	0,9 172 6	0,9 046 0	0,36 635	0,17 213	0,92 432	0,56 631	0,21 126	0,08 274	0,09 540	0,03 297	0,01 033	0,14 789	0,0 169 9	0,10 352	0,00 827	0,00 572	0,32570
Центральная больница р.п. Бутурлино	0,9 707 1	0,9 685 8	0,9 509 8	0,9 252 5	0,9 886 9	0,9 943 8	0,9 950 6	0,02 929	0,03 142	0,04 902	0,07 475	0,01 131	0,00 562	0,00 494	0,00 264	0,00 188	0,00 784	0,0 022 4	0,00 554	0,00 056	0,00 030	0,02100
Центральная больница с.Вад	0,9 453 2	0,9 522 7	0,9 420 5	0,8 931 7	0,9 901 7	0,9 932 7	0,9 954 7	0,05 468	0,04 773	0,05 795	0,10 683	0,00 983	0,00 673	0,00 453	0,00 492	0,00 286	0,00 927	0,0 032 0	0,00 482	0,00 067	0,00 027	0,02602
Центральная больница с.Варнавино	0,9 821 7	0,9 837 8	0,9 801 0	0,9 282 2	0,9 948 3	0,9 963 9	0,9 977 9	0,01 783	0,01 622	0,01 990	0,07 178	0,00 517	0,00 361	0,00 221	0,00 160	0,00 097	0,00 318	0,0 021 5	0,00 253	0,00 036	0,00 013	0,01094
Центральная больница г.Вача	0,9 412 6	0,9 811 3	0,9 155 8	0,8 851 8	0,9 869 8	0,9 916 2	0,9 913 8	0,05 874	0,01 887	0,08 442	0,11 482	0,01 302	0,00 838	0,00 862	0,00 529	0,00 113	0,01 351	0,0 034 4	0,00 638	0,00 084	0,00 052	0,03111
Центральная больница г.Ветлуга	0,9 501 6	0,9 605 1	0,9 429 2	0,8 999 5	0,9 848 8	0,9 923 4	0,9 945 4	0,04 984	0,03 949	0,05 708	0,10 005	0,01 512	0,00 766	0,00 546	0,00 449	0,00 237	0,00 913	0,0 030 0	0,00 741	0,00 077	0,00 033	0,02749
Центральная больница р.п. Вознесенское	0,9 518 2	0,9 846 2	0,9 456 4	0,8 873 0	0,9 909 9	0,9 942 9	0,9 939 1	0,04 818	0,01 538	0,05 436	0,11 270	0,00 901	0,00 571	0,00 609	0,00 434	0,00 092	0,00 870	0,0 033 8	0,00 442	0,00 057	0,00 037	0,02269
Центральная больница г.Володарск	0,8 581 6	0,9 327 1	0,7 185 5	0,7 745 4	0,9 624 6	0,9 841 2	0,9 705 9	0,14 184	0,06 729	0,28 145	0,22 546	0,03 754	0,01 588	0,02 941	0,01 277	0,00 404	0,04 503	0,0 067 6	0,01 840	0,00 159	0,00 176	0,09035
Центральная больница р.п.Воротынец	0,9 492 3	0,9 562 8	0,9 204 1	0,8 653 7	0,9 760 7	0,9 880 5	0,9 910 9	0,05 077	0,04 372	0,07 959	0,13 463	0,02 393	0,01 195	0,00 891	0,00 457	0,00 262	0,01 273	0,0 040 4	0,01 172	0,00 119	0,00 053	0,03742
Центральная больница р.п. Воскресенское	0,9 546 1	0,9 634 5	0,9 129 9	0,8 853 6	0,9 805 7	0,9 891 6	0,9 907 1	0,04 539	0,03 655	0,08 701	0,11 464	0,01 943	0,01 084	0,00 929	0,00 409	0,00 219	0,01 392	0,0 034 4	0,00 952	0,00 108	0,00 056	0,03480
Центральная больница г.Выкса	0,7 166 9	0,7 161 9	0,3 240 9	0,6 871 5	0,8 106 4	0,9 718 3	0,9 385 0	0,28 331	0,28 381	0,67 591	0,31 285	0,18 936	0,02 817	0,06 150	0,02 550	0,01 703	0,10 815	0,0 093 9	0,09 279	0,00 282	0,00 369	0,25935
Центральная больница с.Гагино	0,9 525 5	0,9 792 9	0,9 824 8	0,9 226 4	0,9 930 2	0,9 958 8	0,9 974 5	0,04 745	0,02 071	0,01 752	0,07 736	0,00 698	0,00 412	0,00 255	0,00 427	0,00 124	0,00 280	0,0 023 2	0,00 342	0,00 041	0,00 015	0,01462

Центральная больница г.Городец	0,6 319 1	0,8 272 3	0,2 841 2	0,5 093 9	0,8 139 5	0,9 450 5	0,9 300 3	0,36 809	0,17 277	0,71 588	0,49 061	0,18 605	0,05 495	0,06 997	0,03 313	0,01 037	0,11 454	0,0 147 2	0,09 116	0,00 550	0,00 420	0,27361
Центральная больниц р.п Дальнее Константиново	0,9 368 7	0,9 627 1	0,9 192 6	0,8 596 4	0,9 883 2	0,9 888 7	0,9 895 1	0,06 313	0,03 729	0,08 074	0,14 036	0,01 168	0,01 113	0,01 049	0,00 568	0,00 224	0,01 292	0,0 042 1	0,00 572	0,00 111	0,00 063	0,03251
Центральная больница с.Дивеево	0,9 432 2	0,9 524 7	0,9 226 8	0,8 937 0	0,9 875 0	0,9 909 2	0,9 940 9	0,05 678	0,04 753	0,07 732	0,10 630	0,01 250	0,00 908	0,00 591	0,00 511	0,00 285	0,01 237	0,0 031 9	0,00 613	0,00 091	0,00 035	0,03091
Городская больница № 1 г.Дзержинск	0,8 084 2	0,9 546 9	0,6 696 3	0,5 765 0	1,0 070 7	0,9 873 7	1,0 073 3	0,19 158	0,04 531	0,33 037	0,42 350	- 0,00 707	0,01 263	- 0,00 733	0,01 724	0,00 272	0,05 286	0,0 127 0	- 0,00 346	0,00 126	- 0,00 044	0,08289
Городская больница № 2 г.Дзержинск	0,3 871 1	0,9 748 4	0,4 028 6	0,7 908 9	0,9 150 2	0,9 624 5	1,0 073 3	0,61 289	0,02 516	0,59 714	0,20 911	0,08 498	0,03 755	- 0,00 733	0,05 516	0,00 151	0,09 554	0,0 062 7	0,04 164	0,00 375	- 0,00 044	0,20344
Городская больница № 7 г.Дзержинск	1,0 149 8	1,0 014 5	1,0 727 5	0,9 280 0	0,9 383 6	0,9 372 8	1,0 073 3	- 0,01 498	- 0,00 145	- 0,07 275	0,07 200	0,06 164	0,06 272	- 0,00 733	- 0,00 135	- 0,00 009	- 0,01 164	0,0 021 6	0,03 021	0,00 627	- 0,00 044	0,02512
Детская больница № 8 г.Дзержинск	0,9 079 7	0,9 925 2	0,5 099 9	0,7 592 6	0,9 607 2	0,9 958 1	1,0 073 3	0,09 203	0,00 748	0,49 001	0,24 074	0,03 928	0,00 419	- 0,00 733	0,00 828	0,00 045	0,07 840	0,0 072 2	0,01 925	0,00 042	- 0,00 044	0,11358
Детская поликлиника № 10 г.Дзержинск	0,9 286 1	1,0 000 0	0,7 789 3	0,8 879 8	1,0 070 7	1,0 029 3	1,0 073 3	0,07 139	0,00 000	0,22 107	0,11 202	- 0,00 707	- 0,00 293	- 0,00 733	0,00 643	0,00 000	0,03 537	0,0 033 6	- 0,00 346	- 0,00 029	- 0,00 044	0,04096
Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинск	0,9 855 1	0,7 814 4	1,0 727 5	0,8 215 5	0,8 145 4	0,9 700 8	0,7 939 3	0,01 449	0,21 856	- 0,07 275	0,17 845	0,18 546	0,02 992	0,20 607	0,00 130	0,01 311	- 0,01 164	0,0 053 5	0,09 088	0,00 299	0,01 236	0,11436
Перинатальный центр г.Дзержинск	0,9 277 1	0,9 743 5	1,0 727 5	0,9 929 4	0,8 580 5	0,9 948 2	1,0 073 3	0,07 229	0,02 565	- 0,07 275	0,00 706	0,14 195	0,00 518	- 0,00 733	0,00 651	0,00 154	- 0,01 164	0,0 002 1	0,06 956	0,00 052	- 0,00 044	0,06625
Детская стоматологическая поликлиника г.Дзержинск	0,8 698 5	0,9 504 9	1,0 727 5	0,9 995 1	1,0 070 7	1,0 029 3	1,0 073 3	0,13 015	0,04 951	- 0,07 275	0,00 049	- 0,00 707	- 0,00 293	- 0,00 733	0,01 171	0,00 297	- 0,01 164	0,0 000 1	- 0,00 346	- 0,00 029	- 0,00 044	
Центральная больница г.Княгинино	0,9 812 6	0,9 855 1	0,9 776 1	0,8 810 6	0,9 919 3	0,9 950 4	0,9 979 7	0,01 874	0,01 449	0,02 239	0,11 894	0,00 807	0,00 496	0,00 203	0,00 169	0,00 087	0,00 358	0,0 035 7	0,00 395	0,00 050	0,00 012	0,01428
Центральная больница р.п. Ковернино	0,9 459 2	0,9 692 1	0,9 060 4	0,9 514 3	0,9 869 6	0,9 965 8	0,9 912 7	0,05 408	0,03 079	0,09 396	0,04 857	0,01 304	0,00 342	0,00 873	0,00 487	0,00 185	0,01 503	0,0 014 6	0,00 639	0,00 034	0,00 052	0,03046

Центральная больница р.п. Красные Баки	0,9 582 0	0,9 647 1	0,9 146 4	0,8 954 6	0,9 812 6	0,9 906 1	0,9 898 3	0,04 180	0,03 529	0,08 536	0,10 454	0,01 874	0,00 939	0,01 017	0,00 376	0,00 212	0,01 366	0,0 031 4	0,00 918	0,00 094	0,00 061	0,03341
Центральная больница с. Уразовка	0,9 945 3	0,9 809 3	0,9 958 8	0,9 359 8	0,9 966 4	0,9 985 1	0,9 990 3	0,00 547	0,01 907	0,00 412	0,06 402	0,00 336	0,00 149	0,00 097	0,00 049	0,00 114	0,00 066	0,0 019 2	0,00 165	0,00 015	0,00 006	0,00607
Центральная больница г.Кстово	0,6 980 2	0,8 735 4	0,0 000 0	0,5 283 0	0,8 264 0	0,9 523 0	0,9 135 2	0,30 198	0,12 646	1,00 000	0,47 170	0,17 360	0,04 770	0,08 648	0,02 718	0,00 759	0,16 000	0,0 141 5	0,08 506	0,00 477	0,00 519	0,30394
Центральная больница г.Кулебаки	0,8 042 0	0,8 834 0	0,6 472 6	0,6 772 2	0,9 484 7	0,9 733 8	0,9 670 5	0,19 580	0,11 660	0,35 274	0,32 278	0,05 153	0,02 662	0,03 295	0,01 762	0,00 700	0,05 644	0,0 096 8	0,02 525	0,00 266	0,00 198	0,12063
Центральная больница г.Лукоянов	0,9 652 5	0,9 345 7	0,8 586 5	0,8 561 2	0,9 639 5	0,9 845 6	0,9 845 4	0,03 475	0,06 543	0,14 135	0,14 388	0,03 605	0,01 544	0,01 546	0,00 313	0,00 393	0,02 262	0,0 043 2	0,01 766	0,00 154	0,00 093	0,05412
Центральная больница г.Лысково	0,8 601 3	0,9 252 3	0,7 546 7	0,7 898 9	0,9 267 8	0,9 745 6	0,9 731 6	0,13 987	0,07 477	0,24 533	0,21 011	0,07 322	0,02 544	0,02 684	0,01 259	0,00 449	0,03 925	0,0 063 0	0,03 588	0,00 254	0,00 161	0,10266
Центральная больница г.Новошино	0,9 636 8	0,9 761 4	0,8 805 7	0,8 758 2	0,9 832 0	0,9 918 0	0,9 882 8	0,03 632	0,02 386	0,11 943	0,12 418	0,01 680	0,00 820	0,01 172	0,00 327	0,00 143	0,01 911	0,0 037 3	0,00 823	0,00 082	0,00 070	0,03729
Центральная больница г.Павлово	0,5 359 6	0,7 652 0	0,2 589 5	0,0 000 0	0,7 547 4	0,8 773 8	0,9 255 3	0,46 404	0,23 480	0,74 105	1,00 000	0,24 526	0,12 262	0,07 447	0,04 176	0,01 409	0,11 857	0,0 300 0	0,12 018	0,01 226	0,00 447	0,34133
Центральная больница р.п. Первомайск	0,9 593 3	0,9 782 2	0,9 195 5	0,8 825 5	0,9 820 9	0,9 920 8	0,9 911 4	0,04 067	0,02 178	0,08 045	0,11 745	0,01 791	0,00 792	0,00 886	0,00 366	0,00 131	0,01 287	0,0 035 2	0,00 878	0,00 079	0,00 053	0,03146
Центральная больница р.п.Перевоз	0,9 617 2	0,9 611 5	0,9 498 7	0,8 944 1	0,9 915 8	0,9 954 1	0,9 945 6	0,03 828	0,03 885	0,05 013	0,10 559	0,00 842	0,00 459	0,00 544	0,00 345	0,00 233	0,00 802	0,0 031 7	0,00 413	0,00 046	0,00 033	0,02188
Центральная больница р.п. Пильна	0,9 585 4	0,9 678 2	0,9 249 5	0,8 758 4	0,9 789 6	0,9 907 8	0,9 900 9	0,04 146	0,03 218	0,07 505	0,12 416	0,02 104	0,00 922	0,00 991	0,00 373	0,00 193	0,01 201	0,0 037 2	0,01 031	0,00 092	0,00 059	0,03322
Центральная больница с.Починки	0,8 686 9	0,9 581 4	0,8 422 3	0,8 230 5	0,9 231 1	0,9 762 4	0,9 844 7	0,13 131	0,04 186	0,15 777	0,17 695	0,07 689	0,02 376	0,01 553	0,01 182	0,00 251	0,02 524	0,0 053 1	0,03 768	0,00 238	0,00 093	0,08586
Центральная больница г. Семенов	0,8 815 9	0,9 472 1	0,6 921 8	0,6 578 0	0,9 113 8	0,9 723 6	0,9 681 3	0,11 841	0,05 279	0,30 782	0,34 220	0,08 862	0,02 764	0,03 187	0,01 066	0,00 317	0,04 925	0,0 102 7	0,04 342	0,00 276	0,00 191	0,12144
Центральная больница г.Сергач	0,9 058 7	0,9 466 8	0,8 316 4	0,8 614 8	0,9 412 7	0,9 831 8	0,9 822 1	0,09 413	0,05 332	0,16 836	0,13 852	0,05 873	0,01 682	0,01 779	0,00 847	0,00 320	0,02 694	0,0 041 6	0,02 878	0,00 168	0,00 107	0,07429

Центральная больница с. Сеченово	0,9 652 8	0,9 843 8	0,9 465 7	0,9 140 5	0,9 902 5	0,9 956 9	0,9 947 8	0,03 472	0,01 562	0,05 343	0,08 595	0,00 975	0,00 431	0,00 522	0,00 313	0,00 094	0,00 855	0,0 025 8	0,00 478	0,00 043	0,00 031	0,02071
Центральная больница с.Сокольское	0,9 747 6	0,9 882 7	0,9 590 7	0,9 276 4	0,9 932 7	0,9 948 2	0,9 958 5	0,02 524	0,01 173	0,04 093	0,07 236	0,00 673	0,00 518	0,00 415	0,00 227	0,00 070	0,00 655	0,0 021 7	0,00 330	0,00 052	0,00 025	0,01576
Центральная больница р.п. Сосновское	0,9 470 6	0,9 513 8	0,9 294 4	0,8 428 8	0,9 865 5	0,9 866 4	0,9 914 3	0,05 294	0,04 862	0,07 056	0,15 712	0,01 345	0,01 336	0,00 857	0,00 476	0,00 292	0,01 129	0,0 047 1	0,00 659	0,00 134	0,00 051	0,03213
Центральная больница с. Спасское	0,9 780 7	0,9 850 4	0,9 867 5	0,9 280 0	0,9 897 4	0,9 937 0	0,9 981 4	0,02 193	0,01 496	0,01 325	0,07 200	0,01 026	0,00 630	0,00 186	0,00 197	0,00 090	0,00 212	0,0 021 6	0,00 503	0,00 063	0,00 011	0,01292
Центральная больница р.п.Тонкино	0,9 896 0	0,9 874 3	1,0 000 0	0,9 414 4	0,9 949 2	0,9 973 7	1,0 000 0	0,01 040	0,01 257	0,00 000	0,05 856	0,00 508	0,00 263	0,00 000	0,00 094	0,00 075	0,00 000	0,0 017 6	0,00 249	0,00 026	0,00 000	0,00620
Центральная больница р.п. Тоншаево	0,9 665 4	0,9 801 8	0,9 426 5	0,8 477 7	0,9 881 3	0,9 921 6	0,9 943 9	0,03 346	0,01 982	0,05 735	0,15 223	0,01 187	0,00 784	0,00 561	0,00 301	0,00 119	0,00 918	0,0 045 7	0,00 581	0,00 078	0,00 034	0,02488
Центральная больница г.Урень	0,8 927 6	0,9 614 6	0,8 083 9	0,8 396 2	0,9 381 5	0,9 871 9	0,9 832 4	0,10 724	0,03 854	0,19 161	0,16 038	0,06 185	0,01 281	0,01 676	0,00 965	0,00 231	0,03 066	0,0 048 1	0,03 031	0,00 128	0,00 101	0,08003
Центральная больница г.Чкаловск	0,9 436 6	0,9 595 5	0,8 823 4	0,8 912 7	0,9 832 2	0,9 877 9	0,9 877 3	0,05 634	0,04 045	0,11 766	0,10 873	0,01 678	0,01 221	0,01 227	0,00 507	0,00 243	0,01 883	0,0 032 6	0,00 822	0,00 122	0,00 074	0,03976
Центральная больница р.п.Шатки	0,9 459 1	0,9 679 5	0,8 613 8	0,8 638 9	0,9 766 1	0,9 878 6	0,9 865 3	0,05 409	0,03 205	0,13 862	0,13 611	0,02 339	0,01 214	0,01 347	0,00 487	0,00 192	0,02 218	0,0 040 8	0,01 146	0,00 121	0,00 081	0,04654
Центральная больница р.п.Шаранга	0,9 727 6	0,9 832 2	0,9 646 7	0,9 661 6	0,9 913 7	0,9 922 5	0,9 970 1	0,02 724	0,01 678	0,03 533	0,03 384	0,00 863	0,00 775	0,00 299	0,00 245	0,00 101	0,00 565	0,0 010 2	0,00 423	0,00 078	0,00 018	0,01531
Центральная больница г.Шахунья	0,8 595 5	0,9 649 1	0,7 526 3	0,8 151 7	0,9 323 7	0,9 783 5	0,9 750 9	0,14 045	0,03 509	0,24 737	0,18 483	0,06 763	0,02 165	0,02 491	0,01 264	0,00 211	0,03 958	0,0 055 4	0,03 314	0,00 216	0,00 149	0,09667
Городская больница № 21 г.Н. Новгорода	1,0 149 8	1,0 014 5	1,0 727 5	0,9 718 2	0,9 622 1	0,9 897 7	1,0 073 3	- 0,01 498	- 0,00 145	- 0,07 275	0,02 818	0,03 779	0,01 023	- 0,00 733	- 0,00 135	- 0,00 009	- 0,01 164	0,0 008 5	0,01 851	0,00 102	- 0,00 044	0,00687
Больница № 24 г.Н. Новгорода	0,8 652 9	0,9 323 3	0,7 924 4	0,8 067 7	1,0 070 7	0,9 795 6	1,0 073 3	0,13 471	0,06 767	0,20 756	0,19 323	- 0,00 707	0,02 044	- 0,00 733	0,01 212	0,00 406	0,03 321	0,0 058 0	- 0,00 346	0,00 204	- 0,00 044	0,05333
Детская больница № 25 г.Н. Новгорода	0,7 846 6	0,9 803 1	0,1 983 7	0,6 766 1	0,9 811 1	0,9 868 2	1,0 073 3	0,21 534	0,01 969	0,80 163	0,32 339	0,01 889	0,01 318	- 0,00 733	0,01 938	0,00 118	0,12 826	0,0 097 0	0,00 926	0,00 132	- 0,00 044	0,16866

Больница № 37 г.Н. Новгорода	0,5 316 7	0,9 076 2	0,4 005 3	0,3 366 0	1,0 070 7	0,9 381 5	1,0 073 3	0,46 833	0,09 238	0,59 947	0,66 340	- 0,00 707	0,06 185	- 0,00 733	0,04 215	0,00 554	0,09 592	0,0 199 0	- 0,00 346	0,00 618	- 0,00 044	0,16579
Больница № 40 г.Н. Новгорода	0,7 032 4	0,9 146 0	0,5 510 8	0,6 888 1	0,7 645 8	0,9 735 2	1,0 073 3	0,29 676	0,08 540	0,44 892	0,31 119	0,23 542	0,02 648	- 0,00 733	0,02 671	0,00 512	0,07 183	0,0 093 4	0,11 535	0,00 265	- 0,00 044	0,23056
Больница № 13 г. Н. Новгорода	0,8 305 6	1,0 014 5	1,0 727 5	0,7 828 5	0,3 704 8	0,9 822 0	1,0 073 3	0,16 944	- 0,00 145	- 0,07 275	0,21 715	0,62 952	0,01 780	- 0,00 733	0,01 525	- 0,00 009	- 0,01 164	0,0 065 1	0,30 846	0,00 178	- 0,00 044	0,31984
Родильный дом № 3 г.Н. Новгорода	0,9 414 6	0,9 799 7	1,0 727 5	0,9 930 2	0,9 838 1	0,9 990 0	1,0 073 3	0,05 854	0,02 003	- 0,07 275	0,00 698	0,01 619	0,00 100	- 0,00 733	0,00 527	0,00 120	- 0,01 164	0,0 002 1	0,00 793	0,00 010	- 0,00 044	0,00264
Поликлиника № 4 г. Н. Новгорода	0,8 802 2	0,9 470 1	0,9 258 2	0,8 176 7	1,0 070 7	0,9 451 3	1,0 073 3	0,11 978	0,05 299	0,07 418	0,18 233	- 0,00 707	0,05 487	- 0,00 733	0,01 078	0,00 318	0,01 187	0,0 054 7	- 0,00 346	0,00 549	- 0,00 044	0,03288
Женская консультация № 5 г.Н. Новгорода	0,8 125 1	0,9 064 9	1,0 727 5	1,0 000 0	1,0 070 7	0,9 937 7	1,0 073 3	0,18 749	0,09 351	- 0,07 275	0,00 000	- 0,00 707	0,00 623	- 0,00 733	0,01 687	0,00 561	- 0,01 164	0,0 000 0	- 0,00 346	0,00 062	- 0,00 044	0,00757
Больница № 39 г.Н. Новгорода	0,7 748 3	0,9 596 1	0,6 668 6	0,6 443 2	0,7 942 6	0,9 807 6	1,0 073 3	0,22 517	0,04 039	0,33 314	0,35 568	0,20 574	0,01 924	- 0,00 733	0,02 027	0,00 242	0,05 330	0,0 106 7	0,10 081	0,00 192	- 0,00 044	0,18896
Детская поликлиника № 19 г.Н. Новгорода	0,8 811 7	0,9 574 5	0,5 273 2	0,7 288 0	1,0 070 7	1,0 029 3	1,0 073 3	0,11 883	0,04 255	0,47 268	0,27 120	- 0,00 707	- 0,00 293	- 0,00 733	0,01 069	0,00 255	0,07 563	0,0 081 4	- 0,00 346	- 0,00 029	- 0,00 044	0,09282
Поликлиника № 51 г.Н. Новгорода	0,7 000 5	0,9 084 7	0,7 618 7	0,8 150 6	1,0 070 7	0,9 919 7	1,0 073 3	0,29 995	0,09 153	0,23 813	0,18 494	- 0,00 707	0,00 803	- 0,00 733	0,02 700	0,00 549	0,03 810	0,0 055 5	- 0,00 346	0,00 080	- 0,00 044	0,07304
Больница № 10 г.Н.Новгорода	0,9 214 6	0,9 660 4	0,9 824 8	0,8 824 7	0,9 689 2	0,9 794 3	1,0 073 3	0,07 854	0,03 396	0,01 752	0,11 753	0,03 108	0,02 057	- 0,00 733	0,00 707	0,00 204	0,00 280	0,0 035 3	0,01 523	0,00 206	- 0,00 044	0,03228
Больница № 33 г.Н. Новгорода	0,7 970 0	0,0 000 0	0,9 315 2	0,6 992 1	0,7 827 3	0,7 695 4	1,0 073 3	0,20 300	1,00 000	0,06 848	0,30 079	0,21 727	0,23 046	- 0,00 733	0,01 827	0,06 000	0,01 096	0,0 090 2	0,10 646	0,02 305	- 0,00 044	0,22732
Родильный дом № 4 г.Н. Новгорода	0,9 677 9	0,9 799 8	1,0 727 5	0,9 789 3	0,9 188 8	0,9 926 1	1,0 073 3	0,03 221	0,02 002	- 0,07 275	0,02 107	0,08 112	0,00 739	- 0,00 733	0,00 290	0,00 120	- 0,01 164	0,0 006 3	0,03 975	0,00 074	- 0,00 044	0,03314
Детская поликлиника № 18 г. Н. Новгорода	0,9 665 0	0,9 981 7	0,8 715 3	0,8 946 8	1,0 070 7	1,0 029 3	1,0 073 3	0,03 350	0,00 183	0,12 847	0,10 532	- 0,00 707	- 0,00 293	- 0,00 733	0,00 301	0,00 011	0,02 055	0,0 031 6	- 0,00 346	- 0,00 029	- 0,00 044	0,02264

Детская поликлиника № 32 г. Н. Новгорода	0,9 392 9	0,9 969 8	0,7 701 7	0,8 255 1	1,0 070 7	1,0 029 3	1,0 073 3	0,06 071	0,00 302	0,22 983	0,17 449	- 0,00 707	- 0,00 293	- 0,00 733	0,00 546	0,00 018	0,03 677	0,0 052 3	- 0,00 346	- 0,00 029	- 0,00 044	0,04346
Больница № 47 г. Н. Новгорода	0,8 077 7	0,9 231 7	0,8 506 0	0,6 192 1	1,0 070 7	1,0 029 3	1,0 073 3	0,19 223	0,07 683	0,14 940	0,38 079	- 0,00 707	- 0,00 293	- 0,00 733	0,01 730	0,00 461	0,02 390	0,0 114 2	- 0,00 346	- 0,00 029	- 0,00 044	0,05304
Больница № 7 г. Н. Новгорода	0,8 848 9	0,9 898 8	0,8 221 1	0,4 648 6	0,9 261 6	0,9 707 7	1,0 073 3	0,11 511	0,01 012	0,17 789	0,53 514	0,07 384	0,02 923	- 0,00 733	0,01 036	0,00 061	0,02 846	0,0 160 5	0,03 618	0,00 292	- 0,00 044	0,09415
Детская больница № 27 «Айболит» г.Н. Новгорода	0,9 853 2	0,9 973 4	0,9 244 7	0,9 086 6	0,9 599 0	0,9 989 8	1,0 073 3	0,01 468	0,00 266	0,07 553	0,09 134	0,04 010	0,00 102	- 0,00 733	0,00 132	0,00 016	0,01 208	0,0 027 4	0,01 965	0,00 010	- 0,00 044	0,03562
Больница № 28 г.Н. Новгорода	0,8 329 3	0,9 521 5	0,8 782 9	0,7 895 2	0,9 458 3	0,9 519 5	1,0 073 3	0,16 707	0,04 785	0,12 171	0,21 048	0,05 417	0,04 805	- 0,00 733	0,01 504	0,00 287	0,01 947	0,0 063 1	0,02 654	0,00 481	- 0,00 044	0,07460
Больница № 30 г.Н. Новгорода	0,9 560 2	0,9 870 9	0,9 637 8	0,8 988 4	0,9 372 9	0,9 730 9	1,0 073 3	0,04 398	0,01 291	0,03 622	0,10 116	0,06 271	0,02 691	- 0,00 733	0,00 396	0,00 077	0,00 580	0,0 030 3	0,03 073	0,00 269	- 0,00 044	0,04654
Детская больница № 42 г.Н. Новгорода	0,9 857 0	0,9 919 5	0,9 195 5	0,8 810 1	0,9 720 0	0,9 701 5	1,0 073 3	0,01 430	0,00 805	0,08 045	0,11 899	0,02 800	0,02 985	- 0,00 733	0,00 129	0,00 048	0,01 287	0,0 035 7	0,01 372	0,00 298	- 0,00 044	0,03448
Родильный дом № 5 г. Н. Новгорода	0,9 499 8	0,9 348 8	1,0 727 5	0,9 758 5	0,9 487 5	0,9 774 2	1,0 073 3	0,05 002	0,06 512	- 0,07 275	0,02 415	0,05 125	0,02 258	- 0,00 733	0,00 450	0,00 391	- 0,01 164	0,0 007 2	0,02 511	0,00 226	- 0,00 044	0,02442
Поликлиника № 17 г.Н. Новгорода	0,8 549 9	0,9 588 8	0,8 648 1	0,6 571 6	1,0 070 7	0,9 653 1	1,0 073 3	0,14 501	0,04 112	0,13 519	0,34 284	- 0,00 707	0,03 469	- 0,00 733	0,01 305	0,00 247	0,02 163	0,0 102 9	- 0,00 346	0,00 347	- 0,00 044	0,04700
Родильный дом № 1 Нижегородского района г.Н. Новгорода	0,7 870 1	0,8 268 2	1,0 727 5	0,9 938 1	0,9 532 7	0,9 887 4	1,0 073 3	0,21 299	0,17 318	- 0,07 275	0,00 619	0,04 673	0,01 126	- 0,00 733	0,01 917	0,01 039	- 0,01 164	0,0 001 9	0,02 290	0,00 113	- 0,00 044	0,04169
Детская поликлиника № 22 г.Н. Новгорода	0,9 154 1	0,9 853 0	0,5 884 2	0,8 459 8	1,0 070 7	0,9 988 6	1,0 073 3	0,08 459	0,01 470	0,41 158	0,15 402	- 0,00 707	0,00 114	- 0,00 733	0,00 761	0,00 088	0,06 585	0,0 046 2	- 0,00 346	0,00 011	- 0,00 044	0,07518
Поликлиника № 7 г.Н. Новгорода	0,6 751 4	0,9 447 4	0,7 422 9	0,6 937 6	1,0 070 7	0,9 859 9	1,0 073 3	0,32 486	0,05 526	0,25 771	0,30 624	- 0,00 707	0,01 401	- 0,00 733	0,02 924	0,00 332	0,04 123	0,0 091 9	- 0,00 346	0,00 140	- 0,00 044	0,08047
Поликлиника № 21 г.Н. Новгорода	0,8 704 6	0,9 708 2	0,9 489 3	0,6 689 0	1,0 070 7	0,9 960 0	1,0 073 3	0,12 954	0,02 918	0,05 107	0,33 110	- 0,00 707	0,00 400	- 0,00 733	0,01 166	0,00 175	0,00 817	0,0 099 3	- 0,00 346	0,00 040	- 0,00 044	0,02801

Больница № 5 г.Н. Новгорода	0,9 110 3	0,9 355 2	1,0 727 5	0,8 887 2	0,5 699 2	0,9 894 1	1,0 073 3	0,08 897	0,06 448	- 0,07 275	0,11 128	0,43 008	0,01 059	- 0,00 733	0,00 801	0,00 387	- 0,01 164	0,0 033 4	0,21 074	0,00 106	- 0,00 044	0,21493
Больница № 38 г.Н. Новгорода	0,9 422 8	0,9 797 5	0,9 718 4	0,8 531 0	0,9 320 2	0,9 951 5	1,0 073 3	0,05 772	0,02 025	0,02 816	0,14 690	0,06 798	0,00 485	- 0,00 733	0,00 520	0,00 121	0,00 451	0,0 044 1	0,03 331	0,00 049	- 0,00 044	0,04868
Поликлиника № 1 г.Н. Новгорода	0,7 703 3	0,9 663 6	0,7 961 4	0,5 853 3	1,0 070 7	0,9 840 1	1,0 073 3	0,22 967	0,03 364	0,20 386	0,41 467	- 0,00 707	0,01 599	- 0,00 733	0,02 067	0,00 202	0,03 262	0,0 124 4	- 0,00 346	0,00 160	- 0,00 044	0,06544
Поликлиника № 50 г.Н. Новгорода	0,9 000 3	0,9 584 1	0,8 953 7	0,6 485 8	1,0 070 7	0,9 831 0	1,0 073 3	0,09 997	0,04 159	0,10 463	0,35 142	- 0,00 707	0,01 690	- 0,00 733	0,00 900	0,00 250	0,01 674	0,0 105 4	- 0,00 346	0,00 169	- 0,00 044	0,03656
Детская поликлиника №1 г. Н. Новгорода	0,8 365 2	0,9 620 7	0,7 079 1	0,8 022 4	1,0 070 7	0,9 883 9	1,0 073 3	0,16 348	0,03 793	0,29 209	0,19 776	- 0,00 707	0,01 161	- 0,00 733	0,01 471	0,00 228	0,04 673	0,0 059 3	- 0,00 346	0,00 116	- 0,00 044	0,06691
Больница № 29 г.Н. Новгорода	1,0 149 8	1,0 014 5	1,0 727 5	0,9 577 4	0,9 637 2	0,9 956 6	1,0 073 3	- 0,01 498	- 0,00 145	- 0,07 275	0,04 226	0,03 628	0,00 434	- 0,00 733	- 0,00 135	- 0,00 009	- 0,01 164	0,0 012 7	0,01 778	0,00 043	- 0,00 044	0,00596
Детская городская к больница № 1 г.Н. Новгорода	0,7 724 3	1,0 014 5	1,0 727 5	0,6 673 5	0,8 496 1	1,0 029 3	1,0 073 3	0,22 757	- 0,00 145	- 0,07 275	0,33 265	0,15 039	- 0,00 293	- 0,00 733	0,02 048	- 0,00 009	- 0,01 164	0,0 099 8	0,07 369	- 0,00 029	- 0,00 044	0,09169
Больница №34 г. Н. Новгорода	0,9 024 8	0,9 624 7	0,9 339 5	0,6 695 2	1,0 070 7	0,9 914 0	1,0 073 3	0,09 752	0,03 753	0,06 605	0,33 048	- 0,00 707	0,00 860	- 0,00 733	0,00 878	0,00 225	0,01 057	0,0 099 1	- 0,00 346	0,00 086	- 0,00 044	0,02847
Больница № 35 г.Н. Новгорода	0,9 894 9	1,0 014 5	1,0 727 5	0,7 113 3	0,8 635 6	0,9 690 7	1,0 073 3	0,01 051	- 0,00 145	- 0,07 275	0,28 867	0,13 644	0,03 093	- 0,00 733	0,00 095	0,00 009	- 0,01 164	0,0 086 6	0,06 686	0,00 309	- 0,00 044	0,06739
Поликлиника № 30 г.Н. Новгорода	0,7 562 4	0,9 681 8	0,8 097 2	0,7 490 6	1,0 070 7	0,9 976 2	1,0 073 3	0,24 376	0,03 182	0,19 028	0,25 094	- 0,00 707	0,00 238	- 0,00 733	0,02 194	0,00 191	0,03 045	0,0 075 3	- 0,00 346	0,00 024	- 0,00 044	0,05816
Поликлиника № 31 г.Н. Новгорода	0,6 994 9	0,9 715 9	0,9 037 2	0,8 106 7	1,0 070 7	0,9 976 2	1,0 073 3	0,30 051	0,02 841	0,09 628	0,18 933	- 0,00 707	0,00 238	- 0,00 733	0,02 705	0,00 170	0,01 540	0,0 056 8	- 0,00 346	0,00 024	- 0,00 044	0,04617
Поликлиника № 35 г.Н. Новгорода	0,9 342 0	0,9 839 4	0,9 480 3	0,8 293 3	1,0 070 7	0,9 983 5	1,0 073 3	0,06 580	0,01 606	0,05 197	0,17 067	- 0,00 707	0,00 165	- 0,00 733	0,00 592	0,00 096	0,00 832	0,0 051 2	- 0,00 346	0,00 016	- 0,00 044	0,01658
Детская поликлиника № 39 г.Н. Новгорода	0,9 518 1	0,9 928 7	0,7 636 0	0,7 697 7	1,0 070 7	0,9 975 2	1,0 073 3	0,04 819	0,00 713	0,23 640	0,23 023	- 0,00 707	0,00 248	- 0,00 733	0,00 434	0,00 043	0,03 782	0,0 069 1	- 0,00 346	0,00 025	- 0,00 044	0,04584
Детская поликлиника № 48 г.Н. Новгорода	0,9 756 9	0,9 975 3	0,8 651 5	0,8 669 8	1,0 070 7	0,9 994 7	1,0 073 3	0,02 431	0,00 247	0,13 485	0,13 302	- 0,00 707	0,00 053	- 0,00 733	0,00 219	0,00 015	0,02 158	0,0 039 9	- 0,00 346	0,00 005	- 0,00 044	0,02405

Больница № 12 г.Н. Новгорода	0,5 485 2	0,8 907 2	0,2 435 6	0,2 384 9	0,8 256 3	0,8 882 9	1,0 073 3	0,45 148	0,10 928	0,75 644	0,76 151	0,17 437	0,11 171	- 0,00 733	0,04 063	0,00 656	0,12 103	0,0 228 5	0,08 544	0,01 117	- 0,00 044	0,28724
Детская больница № 17 г.Н. Новгорода	0,8 918 9	0,9 910 1	0,4 800 6	0,9 051 7	0,9 906 7	0,9 970 7	1,0 073 3	0,10 811	0,00 899	0,51 994	0,09 483	0,00 933	0,00 293	- 0,00 733	0,00 973	0,00 054	0,08 319	0,0 028 4	0,00 457	0,00 029	- 0,00 044	0,10073
Областной центр охраны здоровья семьи и репродукции г.Н. Новгорода	0,8 956 4	0,9 389 8	1,0 727 5	0,9 999 1	1,0 070 7	0,9 970 4	1,0 073 3	0,10 436	0,06 102	- 0,07 275	0,00 009	- 0,00 707	0,00 296	- 0,00 733	0,00 939	0,00 366	- 0,01 164	0,0 000 0	- 0,00 346	0,00 030	- 0,00 044	
Станция скорой медицинской помощи г.Н. Новгорода	1,0 149 8	1,0 014 5	1,0 727 5	1,0 000 6	1,0 070 7	1,0 029 3	0,0 000 0	- 0,01 498	- 0,00 145	- 0,07 275	- 0,00 006	- 0,00 707	- 0,00 293	1,00 000	- 0,00 135	- 0,00 009	- 0,01 164	0,0 000 0	- 0,00 346	- 0,00 029	0,06 000	0,04317
Областная детская больница г.Н. Новгорода	0,2 697 5	0,9 875 8	1,0 727 5	0,9 259 2	0,5 466 3	0,9 785 4	1,0 073 3	0,73 025	0,01 242	- 0,07 275	0,07 408	0,45 337	0,02 146	- 0,00 733	0,06 572	0,00 075	- 0,01 164	0,0 022 2	0,22 215	0,00 215	- 0,00 044	0,28091
Областная больница им.Н.А.Семашко г.Н. Новгорода	0,5 234 2	0,3 722 9	1,0 727 5	0,8 968 5	0,0 000 0	1,0 029 3	1,0 073 3	0,47 658	0,62 771	- 0,07 275	0,10 315	1,00 000	- 0,00 293	- 0,00 733	0,04 289	0,03 766	- 0,01 164	0,0 030 9	0,49 000	- 0,00 029	- 0,00 044	0,56128
Областной онкологический диспансер г.Н. Новгорода	0,0 000 0	0,9 887 6	1,0 727 5	1,0 000 6	0,2 200 1	0,0 000 0	1,0 073 3	1,00 000	0,01 124	- 0,07 275	- 0,00 006	0,77 999	1,00 000	- 0,00 733	0,09 000	0,00 067	- 0,01 164	0,0 000 0	0,38 219	0,10 000	- 0,00 044	0,56079
Городская больница № 3 г.Н. Новгорода	0,8 694 0	0,9 972 9	1,0 727 5	1,0 000 6	0,9 051 7	0,9 702 6	1,0 073 3	0,13 060	0,00 271	- 0,07 275	- 0,00 006	0,09 483	0,02 974	- 0,00 733	0,01 175	0,00 016	- 0,01 164	0,0 000 0	0,04 646	0,00 297	- 0,00 044	0,04927
Клинический диагностический центр г.Н. Новгорода	0,0 670 0	1,0 014 5	1,0 727 5	1,0 000 6	1,0 000 0	1,0 029 3	1,0 073 3	0,93 300	- 0,00 145	- 0,07 275	- 0,00 006	0,00 000	- 0,00 293	- 0,00 733	0,08 397	- 0,00 009	- 0,01 164	0,0 000 0	0,00 000	- 0,00 029	- 0,00 044	0,07151
Дзержинский госпиталь ветеранов войн им.А.М.Самарина г.Дзержинск	1,0 000 0	1,0 014 5	1,0 727 5	0,9 338 4	0,8 716 1	1,0 000 0	1,0 073 3	0,00 000	- 0,00 145	- 0,07 275	0,06 616	0,12 839	0,00 000	- 0,00 733	0,00 000	- 0,00 009	- 0,01 164	0,0 019 8	0,06 291	0,00 000	- 0,00 044	0,05273
Специализированная кардиохирургическая клиническая больница г. Н. Новгорода	0,9 229 9	1,0 014 5	1,0 727 5	1,0 000 6	0,6 764 6	0,9 895 6	1,0 073 3	0,07 701	- 0,00 145	- 0,07 275	- 0,00 006	0,32 354	0,01 044	- 0,00 733	0,00 693	- 0,00 009	- 0,01 164	0,0 000 0	0,15 854	0,00 104	- 0,00 044	0,15434

Таблица 3.18 - Результаты апробирования методики определения стратегии развития государственных медицинских организаций Нижегородской области, работающих в системе обязательного медицинского страхования

Наименование медицинской организации	Балл «по показателям деятельности государственных медицинских организаций»	Балл «по ресурсному обеспечению государственных медицинских организаций»	№ стратегии
Городская больница № 37 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации»	8	3	9
Районная больница г.Арзамас соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	4	1	8
Центральная районная больница г.Богородск соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	5	3	8
Городская больница № 1 г.Дзержинск соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	5	1	8
Центральная районная больница г. Кулебаки соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	4	2	8
Городская клиническая больница № 39 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	4	3	8
Городская поликлиника № 51 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации» соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	4	1	8

Городская поликлиника № 7 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	4	1	8
Городская поликлиника № 1 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	4	1	8
Клинический диагностический центр г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	6	1	8
Городская больница скорой медицинской помощи им. М.Ф. Владимирского соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Городская больница № 1 г.Арзамас соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	2	1	7
Родильный дом г.Арзамас соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Центральная районная больница с.Большое Болдино соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации» соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Центральная районная больница р.п. Большое Мурашкино соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Центральная районная больница р.п. Бутурлино соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7

[illegible]

Центральная районная больница имени академика Н.Н.Блохина с.Дивеево соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Городская больница № 7 г.Дзержинск соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	0	1	7
Городская детская больница № 8 г.Дзержинск соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	2	2	7
Детская городская поликлиника № 10 г.Дзержинск соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинск соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	0	2	7
Перинатальный центр г.Дзержинск соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Детская стоматологическая поликлиника г.Дзержинск соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Центральная районная больница г.Княгинино соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Центральная районная больница р.п. Ковернино соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Центральная районная больница р.п.Красные Баки соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7

[illegible]

[illegible]

Городская больница № 21 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	0	1	7
Городская больница № 24 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	3	1	7
Детская городская больница № 25 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	3	3	7
Родильный дом № 3 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Городская поликлиника № 4 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	2	1	7
Женская консультация № 5 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	2	1	7
Детская городская поликлиника № 19 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	2	2	7
Городская клиническая больница № 10 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Родильный дом № 4 имени А.Ф. Добротиной г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	0	1	7
Детская городская поликлиника № 18 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7

[illegible]

[illegible]

Городская поликлиника № 31 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	2	1	7
Городская поликлиника № 35 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	2	1	7
Детская городская поликлиника № 39 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Детская городская поликлиника № 48 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Детская городская больница № 17 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	2	2	7
Областной центр охраны здоровья семьи и репродукции г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Городская клиническая больница № 3» (Нижегородский гериатрический центр) г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	1	7
Госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина г.Дзержинск соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	0	1	7
Специализированная кардиохирургическая клиническая больница г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Низкое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели	1	3	7

деятельности государственной медицинской организации»			
Центральная районная больница г.Бор соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации»	10	6	6
Центральная районная больница г.Городец соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации»	8	5	6
Городская больница № 2 г.Дзержинска соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации»	8	4	6
Центральная районная больница г.Павлово соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации»	10	6	6
Городская клиническая больница № 12 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — высокие показатели деятельности государственной медицинской организации»	10	5	6
Центральная районная больница г.Балахна соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	6	4	5
Центральная районная больница г.Выкса соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	7	5	5
Центральная районная больница г.Кстово соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	7	5	5
Городская клиническая больница № 40 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	5	4	5

Областная детская клиническая больница г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организации»	5	5	5
Городская клиническая больница № 13 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	0	6	4
Городская больница № 33 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	3	4	4
Городская клиническая больница № 5 г.Н.Новгород соответствует направлению стратегии развития «Среднее ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — низкие показатели деятельности государственной медицинской организации»	1	4	4
Областная клиническая больница им.Н.А.Семашко г.Н.Новгород соответствует направлению «Высокое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации — средние показатели деятельности государственной медицинской организаций»	4	10	2
Областной клинический онкологический диспансер г.Н.Новгород соответствует направлению «Высокое ресурсное обеспечение государственной медицинской организации— низкие показатели деятельности государственной медицинской организаций»	3	10	1