

ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница №2»

Согласовано

И.о. руководителя ОУЗ

 Н. СЫЗДЫКОВ

Председатель НС

 С. КАКЕНОВ

Утверждаю

Директор И. Бюрабеков



2021 год

ОПЕРАЦИОННЫЙ ПЛАН

ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница №2»

2021 год

ПАСПОРТ МОБ №2

Полное наименование	Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная областная больница №2» при Управлении здравоохранения Акмолинской области Постановление Акимата АО А-11/519 от 30.11.2018г
Сокращенное название	ГКП на ПХВ «МОБ №2»
Адрес медорганизации	г. Нур -Султан ул. Манаса 22
Электронный адрес	Amob2@akmzdrav.kz
Государственная лицензия	ГЛ № 15016587 выдана 11.09.15г. с приложениями на ПМСП, КДО, лабораторная диагностика, стационарная и СЗ помощь по 20 видам, фармакологическая деятельность, на НСПВП
Главный врач	Бюрабеков Изат Даулетжанович
Штатная численность	428,75 единиц, в т.ч. врачей – 66, СМР – 111
Клинические отделения	Приемное отделение, консультативно -диагностическое отделение, хирургическое (общая хирургия +травматология+ сосудистая хирургия) , урологическое , Центр ЧКВ (кардиология)ИЦ(инсультные+неврология+нейрохирургия), акушерское отделение (для беременных и рожениц +патология беременных, гинекологическое),патология новорожденных и выхаживания недоношенных, соматическое отделение(терапия+ педиатрия), дневной стационар (60 коек).
МОБ №2 является базой обучения студентов, резидентов для 5 кафедр Медицинского университета г.Нур-Султан	

Операционный план
ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница №2»
на 2021 год
(плановый период)

№	Показатели результатов	Мероприятия	Форма завершения	Срок исполнения	Единица измерения	Ответственные исполнители	Показатели результатов достижения задач				Конечные значения показателя результата	Причины несполнения
							План					
							1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	9	10
Стратегическое направление 1.Создание финансовой устойчивости Больницы												
Цель 1.1 Оптимизация финансово-хозяйственной деятельности Больницы												
Целевые индикаторы 1.Снижение кредиторской задолженности (2020г-0) 2.Повышение рентабельности активов												
Задача 1.1.1 Повышение доходности Больницы												
1	Выполнение объема в рамках ГОБМП и в системе ОСМС	1.Увеличить доходную часть за счет прерпрофилирования коек 2.Снижение деффектных случаев	договор с ФСМС приказ МОБ2	ежемесячно	тыс. тенге	Заместители директора	25%	25%	25%	25%	1800000 тыс. тенге	
2	Доход от выполнения платных услуг	Увеличение оказания помощи сельскому населению за счет АПП услуг(субподряд)	мониторинг	ежемесячно	тыс. тенге	Заместители директора Заведующие СП	25%	25%	25%	25%	80 000 тыс. тенге	
3	Удельный вес от платных услуг в общей структуре	Применение Бенчмаркенга в госпитальной системе	отчет	ежеквартально	%	Главный экономист	25%	25%	25%	25%	4,2	

№	Показатели результатов	Мероприятия	Форма завершения	Срок исполнения	Единица изм.	Ответственные исполнители	показателей результатов достижения задач				Конечные значения показателя результата	Причины несполнения
							План					
							1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.		
1	2	3	4	5	6	7					9	10
Стратегическое направление 2. Совершенствование оказания медицинской помощи населению												
Цель 2.1 Совершенствование амбулаторно-поликлинической службы Больницы (2020г-5785 обращений)												
Целевой индикатор: 1. Доля доходов от медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне												
		Предоставление консультации специалистов и диагностических услуг	график	ежемесячно	абс	Заместители директора Заведующий ПДО	1596	1121	1206	1032	4955	
		Развитие видео и дистанционных консультации	график	ежемесячно	абс	Заместители директора Врачи консультанты Программисты	1	1	2	1	5	
		Оперативное предоставление результатов диагностических исследований	отчет	ежеквартально	абс	Заведующий ПДО						
		Увеличение количества КДУ	Договор (субподряд) мониторинг	ежеквартально	абс	Заместители директора Заведующий ПДО	275	278	280	285	1200	
	Преимственность между ЛПУ, курируемых районов с МОБ №2	1. Организовать выезды профильных специалистов в ЛУ с консультативной, организационно-методической целью.	график	ежеквартально	абс	Заместители директора Заведующие отделением		1	2		3	
		2. Проведение КИЛИ, ЛКК, БС с участием специалистов ПМСП.	план информация	ежеквартально	абс	Заместители директора Заведующие отделением					по факту	

Задача 2.1.1 Совершенствование услуг стационарзамещающей помощи .Пролечено на ДС(2020г-1368)

1	Доля пролеченных по стационарзамещающим технологиям 2.Доля платных пролеченных по СЗТ	1.Увеличить сумму договора на оказание стационарзамещающей медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС	договор с филиалом АО НАО «ФОМС»	до 1 февраля	абс	Главный экономист, заведующие СП	305	385	399	411	1500	
		2.Оказание стационарзамещающей помощи, по заболеваниям, требующих продолжения лечебных мероприятий после выписки из круглосуточного стационара	отчет	I квартал	абс	Заведующие СП	10	10	10	10	40	
		3.Расширить перечень оказания платных услуг	утвердить новые виды медицинских услуг	I квартал	абс	Главный экономист, заведующие СП	15	15	15	15	60	
2	Расширение спектра диагностических методов	1.Предоставление консультаций специалистов и диагностических услуг:УЗИ,КТ,Ангиография, Рентген, КЛ и другие	договор на соисполнение с МО график работы	до 30 января	абс	Главный экономист, Специалист по госзакупу , Заведующий ПДО	2,7	2,75	2,7	2,75	11	
		2.Заключение договоров с МО на виды медуслуг	договор с МО	1 февраля								

№	показатели результатов	Мероприятия	Форма завершения	Срок исполнения	Ед. изм.	Ответственные исполнители	Промежуточные значения показателей результатов достижения задач				Конечные значения показателей результата	Причины неисполнения	
							План						
							1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	9	10	
Цель 2.2 Совершенствование услуг стационарной помощи													
Целевой индикатор :1. Пропускная способность стационара (2020г-92,7)													
Задача 2.2.1 Оптимизация лечебно-диагностического процесса. СДПБ(2020г- 6,7), работа койки (2020г-305,8),оборот койки(2020г-45,9),летальность (2020г-0,9)хирургическая активность(2020г-66,0),послеоперационное осложнение(2020г-0,09) послеоперационная летальность(2020г-0,3), перинатальная смертность -17,4%													
1.	<u>Показатели результатов</u> 1.Снижение средней длительности пребывания на койке	1.Улучшение качества обследования плановых больных на до госпитальном этапе	мониторинг	ежемесячно	койко-день	Заведующие СП Руководитель ИАЦ Специалисты курируемых районов	7,1	7,0	7,0	6,9	7,1		
	2.Увеличение работы койки	1.Эффективное использования коечного фонда(перепрофилирование)	мониторинг	ежемесячно	койко дни	Заведующие СП Руководитель ИАЦ	78,3	79,0	80,3	80,4	318		
	3.Снижение случаев необоснованной госпитализации	1.Своевременное проведение диагностики исследований	анализ	ежемесячно	%	Руководитель СПП и ВА Заведующие отделение	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05		
		2.Улучшить приемственность с ПМСП	дефектный акт	ежемесячно	абс	Заведующие отделение Специалисты районов						по факту	
		3.Повышать уровень знания медицинских работников НПА	график протокол обучение		ежемесячно	абс	Заместители директора Заведующие СП Руководитель СПП и ВА						

4.Снижение повторной госпитализации в течение одного месяца	1. Обеспечить профильную госпитализацию	информация	ежеквартально	%	Заместители директора Заведующие СП Руководитель СПП и ВА	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	
	2.Соблюдение КПДЛ										
	3.Повышать солидарную ответственность										
5.Повышение хирургической активности	1.Улучшить приемственность с ПМСП по «Д» наблюдению больных	анализ	ежеквартально	абс	Заместители директора Специалисты курируемых районов	66,0	67,0	68,0	68,0	68,0	
	2.Работа со специалистами хирургического профиля по плановому направлению.	отчет	ежеквартально	%	Заместители директора Специалисты курируемых районов						
	3.Дооснащение операционного блока эндовидеоаппаратурой.	заявка	в течение года	%	Главный экономист Заведующие отделение						
6.Показатель послеоперационных осложнений	1. Обучение навыкам молодых специалистов (наставничество)	приказ график обучение	ежемесячно	абс	Ответственные специалисты	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
	2.Внедрение в практику новых технологий диагностики и лечения.	заявка на ВТМУ	ежемесячно	абс	Заместители директора Главный экономист	16	15	15	14	60	

	3. Проведение мастер-классов по обучению оперативной технике и соблюдение СОПов	приказ график	в течение года	абс	Ответственные специалисты							
7.Послеоперационная летальность	1.Улучшить приемственность с ПМСП.	анализ протокол	ежемесячно	%	Заместители директора Руководитель СПП и ВА	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2		
	2.Проведение КИЛИ											
8.Летальность в стационаре	1.Разбор летальных случаев в разрезе отделения с привлечением специалистов курируемых районов и кафедр АО «МУА»	протокол	ежемесячно	%	Заместители директора Руководитель СПП и ВА Специалисты курируемых районов кафедра АО «МУА»	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2		
9.Летальность при плановой госпитализации						0,01	0,01	0,01	0,01	0,01		
	2.Проведение семинарских занятий	план	ежемесячно	абс	Заместители директора Заведующие отделение							
10.Отсутствие случаев предотвратимой материнской смертности	1.Выполнение оперативного плана по снижению материнской смертности в РК.	информация	ежемесячно	% на 100 тыс. родившихся живыми	Заместитель директора по родовспоможению и детству Заведующая акушерским отделением	0	0	0	0	0		
	2.Соблюдение принципов регионализации и триажа.	анализ	ежемесячно	абс	Заведующая акушерским отделением Специалисты курируемых районы							

	3.Непрерывное обучение врачей, СМР по КП, неотложным состояниям в акушерстве и гинекологии.	план график	ежемесячно	абс	Заместитель директора по родовспоможению и детству						
11.Снижение ранней неонатальной смертности (до 7 суток)	1.Реализация плана мероприятий по Оперативному плану по снижению младенческой и детской смертности в РК.	информация	ежемесячно	% на 1000 родившихся живыми	Заместитель директора по родовспоможению и детству Руководитель СПП и ВА					0,4	
	2.Соблюдение приказа МЗ РК «О регионализации».	информация	постоянно	абс	Акушер гинекологи						
	3.Дооснащение инвазивным и неинвазивным оборудованием ПИТ новорожденных	заявка	в течение года	абс	Главный экономист заведующая неонатологий						
	3.Соблюдение КПДЛ	мониторинг	постоянно	абс	Акушер гинекологи Неонатологи						
12.Отсутствие случаев предотвратимой младенческой смертности до 1 года	1.Выполнение оперативного плана по младенческой смертности в РК.	информация	ежемесячно	%	Заместитель директора по родовспоможению и детству					0,4	
	2.Соблюдение приказа МЗ РК «О регионализации».	информация	постоянно	абс	Акушер гинекологи Неонатологи						
	3.Профилактика ВБИ.	семинар	согласно плана	абс	Эпидемиолог					0	
	4.Соблюдение КПДЛ	мониторинг	постоянно	абс	Акушер гинекологи						

		2. Увеличить число родов с рубцами на матке через естественные родовые пути.	мониторинг	ежемесячно	%	Заведующая отделением акушер гинекологи						10,5	
		3. Увеличить число родов с ягодичным предлежанием плода через естественные родовые пути.	мониторинг	ежемесячно	%	Заведующая отделением акушер гинекологи	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	
16. Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагноза	1. Проведение интерпретации результатов обследований	Протокол	по факту	абс	Заместители директора руководитель СПП и ВА заведующие СП	0	0	0	0	0	0	0	
	2. Проведение мультидисциплинарных консилиумов.												
	3. Строгое соблюдение КПДЛ												
17. Доля, финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинских услуг	1. Мониторинг штрафных санкции в разрезе отделения и лечащих врачей	анализ	ежемесячно	%	Заместители директора СПП и ВА заведующие СП	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2		
	2. Принятие управленческих решений												
	3. Обучение молодых специалистов соблюдению КПДЛ	График	ежемесячно	абс									

Задача 2.2.2 Внедрение инновационных технологий в процессе оказания стационарной помощи

1	Показатели результатов Расширение коечного фонда	1.Изучение потребности новых медицинских услуг	заявка мониторинг	1квартал	кол-во коек	Главный экономист Заведующие отделение Руководитель СУЧР Руководитель ИАЦ	181	181	181	181	230		
		2.Подготовка специалистов и обеспечение специализированным медицинским оборудованием	график										
		3.Развитие медицинскую реабилитацию путем перепрофилирование коек	приказ	январь	кол-во коек		3	3	4	4	4		
2	Увеличение пролеченных случаев, с применением лапароскопии	1.Рациональное использование современного медицинского оборудования	статистические данные	ежеквартально	абс,%	Заместители директора Заведующие СП Руководитель СУЧР Председатель Совета наставников	5	8	13	15	40		
		2. Переподготовка кадрового состава и подготовка новых специалистов	план –график										
		3.Работа по наставничеству	лист привилегий										
3	Получение новых видов технологий ВТМУ	1.Внедрение новых видов высокотехнологических медицинских услуг	заявка договор	январь	абс	Главный экономист Заместитель директора по хирургии Заведующие отделение	6	6	6	6	6		
		2.Расширение объемы оказания ВТМУ					16	16	17	12	20		

Задача 2.2.3 Развитие высокотехнологических услуг в оказании кардиохирургической и нейрохирургической помощи населению

1	1.Создание узкоспециализи	1.Улучшение работы центра ЧКВ	информация	ежеквартально	да/ нет	Заместитель директора						
---	---------------------------	-------------------------------	------------	---------------	---------	-----------------------	--	--	--	--	--	--

	рованного регионального центра для оказания экстренной кардиологическ ой и кардиохирурги ческой помощи для больных с ОКС	для оказания интервенционной кардиологической помощи для больных с ОКС				Заведующие ЧКВ , ИЦ						
		2. Увеличение объема эндоваскулярных вмешательств при ОНМК и сосудистых мальформациях головного мозга.	информация	ежеквартально	абс	Заместитель директора Заведующие ЧКВ , ИЦ	12	13	15	12		
		3.Оказание медицинской помощи населению7 курируемых районов	информация	ежеквартально	абс	Заместитель главного врача Заведующие ЧКВ , ИЦ						
		4.Исполнение дорожных карт по оказанию медицинской помощи инсультным и пациентам с ОИМ	мониторинг	ежеквартально	%	Заместители директора Заведующие ЧКВ,ИЦ, Руководитель ИАЦ						
		5.Расширить койки нейрохирургическог о профиля путем перепрофилирование коек	приказ	январь	койки	Заместитель главного врача Заведующий ИЦ Руководитель ИАЦ	4	3	3	3	5	
3	Доля примененных эндоваскулярн ых методов лечения	Расширить объёмы предоставляемых услуг.	стат.данные	ежеквартально	%	Заместитель директора Заведующие отделение Руководитель ИАЦ	2	2	1	1	6	

1	Показатели результатов	Мероприятия	Форма завершения	Срок исполнения	Ед. изм.	Ответственные исполнители	Промежуточные значения показателей результатов достижения задач				Конечные значения показателя результата	Причины несполнения
							План					
							1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.		
8	9	10	11	12	13							
Стратегическое направление 3. Создание качественной и безопасной среды для пациентов												
Цель 3.1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи												
Целевые индикаторы :1.Уровень удовлетворенности населения качеством предоставления медицинской помощи (2020 г план-93,0 факт-99,6) (2021 г. -94)												
2.Наличие национальной аккредитации (2020 г. нет/да)												
Задача 3.1.1 Развитие системы оказания безопасной медицинской помощи												
1	<u>Показатели результатов</u> Снижение внутрибольничных инфекций	1.Контроль эпидситуации в СП	акт	по факту	абс	Заместители директора Эпидемиолог Главная медсестра					0,3	
		2.Проведение КИК	протокол									
		3.Взаимодействие с СЭС	акт	график	абс	Внешний аудит						
2	Увеличение доли медицинских работников, соблюдающих утвержденные стандарты диагностики и лечения	1.Обучение персонала соблюдению стандартов ,НПА	протокол	план	%	Руководитель СПП и ВА Заведующие отделение главная медсестра					100	
		Аудит соблюдения КПДЛ	информация	ежемесячно	абс							
3	Удельный вес медицинского персонала, обученного по вопросам оказания безопасной медицинской	1.Обучение по вопросам оказания безопасной медицинской помощи	протокол	график	%	Руководитель СПП и ВА Заведующие отделение					100	
		2.Рациональное использование ЛС, антибактериальной	акт проверки семинар	план	абс	Клинический фармаколог						

	помощи	терапии											
Задача 3.1.2 Повышение уровня удовлетворенности пациентов													
1	Обоснованные обращения населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	1.Отсутствие обоснованных жалоб	протокол разбора жалоб и инцидентов	по факту регистрации	абс	Заведующие СП Руководитель СПП и ВА						3	
		2.Анализ удовлетворенности пациентов	анкетирование	ежеквартально	%								
Цель 3.2. Развитие брендинга Больница													
Целевые индикаторы 1.Увеличение объема платных услуг план (2020 г.-16) (2021 г.-14) 2.Доля иностранных пациентов получивших медицинскую помощь в Больнице план (2020 г- 0,2) (2021 -0,3)													
Задача 3.2.1 Повышение имиджа организации													
1	1.Увеличение количество посещаемости/ просмотра сайта Больницы	1.Наполнение информацией страниц в социальных сетях (facebook, инстаграм.)	информация	еженедельно	абс.	маркетолог						9400	
		2.Актуализация раздела «Пациентам » веб-сайта и размещение ответов на вопросы на официальной блог-платформе руководителя	информация	ежемесячно	абс.	Маркетолог программист Ответственный врач по ЗОЖ							
		3.Размещение публикации в СМИ о работе Сайт МОБ№2	информация	еженедельно	абс	Маркетолог программист							
	2.Увеличение количества публикаций, выступлений, роликов в СМИ	Подготовка статей и видеоролики, интервью для областных, районных газет, телеканалов и др	информация	график	абс	Заведующие СП Маркетолог Ответственный врач по ЗОЖ						11	

3. Увеличение количества привлеченных зарубежных организации к лечебной, образовательной и научной деятельности Больницы	1. Заключение договоров	договор	график	абс.	Главный врач Руководитель СУЧР					5	
	2. Принимать участие в работе международных, республиканских научно-практических конгрессов, семинаров, Конференций и мастер классов	заявка									

№	Мероприятия	Форма завершения	Срок исполнения	Ед. изм	Ответственные исполнители	Промежуточные значения показателей результатов достижения задач				Конечные значения показателей результата	Причины несполнения	
						План						
						1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.			
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14

Стратегическое направление 4. Повышение кадрового потенциала Больницы

Цель 4.1 Формирование пула высококвалифицированных медицинских кадров Больницы

Целевые индикаторы :1. Снижение текучести врачебных кадров 16,7% план (2020 г-20), (2021 г-10)

2. Укомплектованность кадрового состава 98% план (2020 г. – 100%), (2021 г.-100%)

Категориность врачей 2020г 71,4% ч(высшая -55,0%,первая-15,0%) СМР 61,3%(высшая-72,0%,первая-14,0%)

Задача 4.1.1 Повышение потенциала медицинских кадров Больницы

1	Увеличение удельного веса врачебного персонала имеющие первую и высшую квалификационную категорию	1. Мониторинг повышения квалификации и аттестации врачей за последней 5 лет 2. Составление плана повышения квалификации и аттестации	информация план	ежеквартально	%	Заведующие СП Руководитель СУЧР	63	63	63	63	63	
---	---	---	------------------------	---------------	---	---------------------------------------	----	----	----	----	----	--

2	Увеличение удельного веса среднего медицинского персонала имеющего первую и высшую квалификационную категорию	1.Мониторинг повышения квалификации и аттестации СМР за последней 5 лет 2.Составление плана повышения квалификации и аттестации	информация план	ежеквартально	%	Заведующие СП Руководитель СУЧР Главная медсестра	43	43	43	43	43	
3	Количество привлеченных квалифицированных кадров	1.Укомплектование штатного расписания в СП 2.Участие в ярмарке вакансии по распределению выпускников	анализ заявка ОУЗ	апрель	абс	Главный врач Руководитель СУЧР заведующие СП Главная медсестра	2	3	4	2	11	
4	Увеличение удельного веса медицинского персонала, прошедшего повышение потенциала в ближнем и дальнем зарубежье	Изучить потребность в медицинском персонале по профилям	заявка ОУЗ	в течение года	%	Главный врач Руководитель СУЧР заведующие СП					5	
5	Увеличение количества подготовленных специалистов в области менеджмента здравоохранения	1.Подготовка плана повышения квалификации и переподготовка кадров 2.Заключение договоров для обучения специалистов на базе научных центров, университетов	Информация план -график	январь	абс	Заведующие СП Руководитель СУЧР	2	3	3	3	11	

							1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Стратегическое направление 5. Повышение ресурсной обеспеченности медицинского процесса Больницы												
Цель 5.1 Инновационное развитие медицинской организации												
Целевые индикаторы: 1. Внедренческая активность персонала Больницы план(2020г-0,8),(2021г-0,8)												
2. Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП через систему единой дистрибуции план(2020г-60),(2021г-60)												
Задача 5.1.1 Повышение инновационной активности												
1	Удельный вес инновационных медицинских технологий, внедренных по результатам обучения	Развитие новых видов инновационных медицинских технологий	план	в течение года	%	Заведующие СП руководитель ИАЦ	95	95	95	95	95	
Задача 5.1.2 Совершенствование системы лекарственного обеспечения медицинского процесса												
1	Внедрение инновационных лекарственных препаратов	Внедрить новые лекарственные средства с соблюдением КПДЛ	информация	в течение года	%	Заместители директора Заведующие СП Клинический фармаколог					23	
2	Клинико-фармакологический контроль за рациональным и эффективным использованием лекарственных средств и ИМН	1. Мониторинг	протокол Формулярной комиссии	ежеквартально	%	Председатель ФК Заведующие СП Клинический фармаколог Руководитель СППи ВА Главная медсестра						
		2. Соблюдение рекомендаций по спектру антибиотиков, по эмпирической терапии и взаимодействия антибактериальных препаратов	акт проверки семинар	ежеквартально	абс	Клинический фармаколог						

Расшифровка аббревиатур и сокращений:

1. ЛС -лекарственные средства
2. ФК -фармакологический контроль
3. КПДЛ -клинический протокол диагностики лечения
4. ГОБМП - гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
5. ОСМС - обязательное социальное медицинское страхование
6. ПМСП - первичная медико-санитарная помощь
7. ИМН - изделия медицинского назначения
8. СППи ВА- Служба поддержки пациентов и внутреннего аудита
9. СП- структурное подразделение
10. ИАЦ –информационно аналитический центр
11. СУЧР –Служба управление человеческим ресурсом
12. СМИ -средства массовой информации
13. ЗОЖ -здоровый образ жизни
14. СМР -средний медицинский работник
15. ФСМС -Фонд социального медицинского страхования
16. ГЧП -государственно-частное партнерство
17. ВТМУ-высокотехнологическая медицинская услуга
18. СЗТ-стационарзамещающая технология
19. КДУ-консультативная диагностическая услуга
20. КИК -Комиссия инфекционного контроля
21. ЧКВ- чрезкожных вмешательств
22. ИЦ-инсультный центр