

Годовой отчет о деятельности организации здравоохранения

ГКП на ПХВ «Талгарская ЦРБ»

Г.Талгар

2019 год

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

1. Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение, отчетный год в цифрах)
2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ (для организации с корпоративным управлением)

1. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

- 3.2. Основные медико-экономические показатели

РАЗДЕЛ 4. ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ. МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА.

Финансовое положение Предприятия в настоящее время предполагаемые доходы от оказания медицинских услуг населению за счет выполнения государственного заказа , платных услуг и договоров с прочими юридическими и физическими лицами, представляют собой достаточную гарантию ожидаемых потребностей Предприятия в денежных средствах.

Финансирование из бюджета за 2018 год составило 3 901 039 467 тенге;

Выделено из бюджета на материально-техническое оснащение 172 539 393 тенге.

В целях улучшения материально-технической базы медицинских подразделений ГКП на ПХВ «Талгарская ЦРБ» за 2018 года проведены:

1. Закуп лекарственных препаратов для лечения больных в круглосуточном и дневном стационарах и в ПМСП в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на сумму 862 725 515 тенге;

2. Приобретены медицинские оборудования на сумму 173 098 900 тенге:

* Автоматический анализатор газов крови, электролитов и метаболитов (2018) ABL 80 Flex-29 900 000 тг

* Лечебно-диагностический ЛОР комбайн Ergos50, с принадлежностями – 28 470 000 тг.

* Аппарат наркозно-дыхательный Маја в исполнении Х45 с принадлежностями – 27 950 000 тг.

* Волюметрический инфузионный насос «Infusomat Space» в комплекте – 1 550 000 тг.

* Компьютерный томограф Somatom – 65 628 000 тг.

* Портативное устройство регистрации отоакустической эмиссии в комплекте – 65 628 000 тг.

* Электрокардиограф ЭК 12Т-01-«Р-Д» - 6*516 600=3 099 600 тг.

* Офтальмоскоп KAWE – 2*118 900= 237 800 тг.

* Система дыхательная назальная для новорожденных – 13 990 000 тг.

* Весы напольные мед. – 2*66 850= 133 700 тг.

3. Оснащенность медицинским оборудованием составляет – 78,92%.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1. Привлечение (прикрепление) пациентов

5.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Основные показатели эффективности HR-менеджмента: обучение и переподготовка ключевых специалистов, текучесть кадров (по всем категориям), удовлетворенность работников условиями труда

6.2. Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала (доля инвестиций в удержание кадров)

6.3. Управление рисками в работе с персоналом

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

1.

и/или международная)

1.

2. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

ПРИЛОЖЕНИЯ

РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ

1. Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг

Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Талгарская ЦРБ» ГУ Управление Здравоохранения Алматинской области», осуществляет свою деятельность согласно всем действующим приказам МЗ РК и Постановлений Правительства РК.

Форма собственности – государственная. Форма деятельности - оказание лечебно - профилактической помощи населению района.

Адрес: Алматинская область, Талгарский район, г.Талгар, улица Павлова 5А

Почтовый адрес: Индекс – 041600, Алматинская область, Талгарский район, ул. Павлова 5А

Электронный адрес: talgar-aoa@med.mail.kz

Телефон приемной руководителя: 8(72774)-3-05-92,

Coll – центр: 8(72774)-3-06-03.

Регистратура: 8(72774)- 9-99-75 взрослая регистратура

8(72774)- 9-99-77- детская регистратура

Приемный покой: 8(72774)-3-05-86,

Лечебная сеть района представлена 35 лечебно–профилактическими организациями, в том числе: ЦРБ, в структуру, которой входит стационар на 245 коек, поликлиника мощностью на 350 посещений в смену, 2 сельскими больницами, 12 врачебными амбулаториями, 11 фельдшерско - акушерскими пунктами и 9 медицинскими пунктами.

Миссия

Улучшение качества здоровья, жизни, долголетия,прикрепленного контингента и населения г.Талгар и Талгарского района путем предоставления медицинских услуг высокого качества на основе сочетания профессионализма персонала,

применение современных инновационных медицинских технологий с максимальным удовлетворением потребностей пациентов!

Видение

Достижение высокого качества и доступности предоставляемых медицинских услуг населению в Талгарском районе.

2019 год в цифрах

- Количество пролеченных пациентов: **9317**
- Уровень использования коечного фонда: **100%**
- Всего на конец 2019 года количество сотрудников – 1645, из которых:
 - Медицинский персонал – 279 врачей, 927 СМП, младших -231, прочих -211)

- Текучесть производственного персонала в **2017** году – **20,4**

1.2 Стратегия развития (стратегические цели)

Организация работает по 4 стратегическим направлениям:

1. Улучшение доступности качественных медицинских услуг

Цель 1: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи.

Цель 2: Эффективный больничный менеджмент.

2. Повышение эффективности системы здравоохранения

Цель: Войти в число ведущих поставщиков медицинских услуг в Алматинской области.

3. Развитие кадрового потенциала в сфере здравоохранения

Цель 1: эффективное планирование и управление человеческими ресурсами, с целью повышение производительности труда персонала в достижении поставленных целей и задач организации.

Цель 2: полная укомплектованность высококвалифицированными кадрами, приток молодых специалистов в сельское здравоохранение, с обеспечением необходимых условий для их трудовой деятельности

4. Финансовая устойчивость предприятия

Цель 1: Адекватное финансирование деятельности, повышение доходности.

Цель 2: Обеспечение трансферта технологий в систему здравоохранения района

Показатели здравоохранения по Талгарскому району За 10мес 2019 года в сравнении с 10 мес 2018 года

№	Показатели	2019г 10мес	2018г 10мес
1	Рождаемость	3773-18,1	3597-18.0
2	Смертность	1137-5.4	1139-5.7
3	Естественный прирост	2636-12.6	2458-12.3
4	Младенческая смертность	32-8.6	20-5.5

5	Материнская смертность	-	-
6	Онкологическая заболеваемость	296-141.7	274-137.2
7	Заболеваемость туберкулезом	106-50.7	127-63.6
8	Инфекционная заболеваемость (вирусный гепатит)	97-46.4	62-31.0
9	Заболеваемость от БСК	385-184.3	220-110,2
10	Бруцеллез	1-0,5	3-1,5
11	Заболеваемость сифилисом	41-20,0	41-20,5
12	Смертность от онкологических заболеваний	109-0,52	97-0,48
13	Смертность от туберкулеза	5-2,6	5-2,6
14	Смертность от БСК	145-0,70	226-1.13
15	Пролечено больных	9317	9472
16	Проведено койко – дни	70347	65287
17	Обеспеченность врачами	289-14,0	285-14,2
18	Обеспеченность средним медперсоналом	920-44,0	959-48,0

РАЗДЕЛ 2. КОРПОРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

1. Состав и деятельность Службы внутреннего аудита

Служба внутреннего аудита (СВА) - структурное подразделение Организации, осуществляющее деятельность по управлению качеством медицинской помощи на уровне медицинской организации и наделенное соответствующими полномочиями в соответствии с утвержденной должностной инструкцией и Положением о Службе внутреннего аудита
Руководитель СВА - Касымбекова Карлыгаш Куатбековна

Основными направлениями работы СВА являются:

- анализ индикаторов структуры, процесса и результатов;
- работа с постоянно действующими комиссиями;
- подготовка к проведению аккредитации; постоянный мониторинг и анализ устных и письменных жалоб пациентов и их родственников;
- мониторинг книг жалоб и предложений пациентов по отделениям.

РАЗДЕЛ 3. ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ

3.1. Ключевые показатели деятельности (по плану развития)

Цель 1:

Полная укомплектованность высококвалифицированными кадрами, приток молодых специалистов в сельское здравоохранение, с обеспечением необходимых условий для их трудовой деятельности.

Цель 2: Создание пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 7 индикаторов наблюдается достижение 5 индикаторов, не достигнуты – 2 индикатора.

Индикаторы

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт за 2016 год	Сведения о достижении
1	Удовлетворенность пациентов	65%	45%	40%	Не достиг
2	Уровень послеоперационной летальности пациентов	не более 1,6%	1,2	0,7	Достиг
3	Общая летальность по стационару	не более 0,9%	1,6	1,1	Не достиг
4	Количество повторно-поступивших больных по одному диагнозу вследствие некачественного лечения	0	-	-	Достиг
5	Уровень послеоперационных осложнений	не более 3%	0,7	3,1	Достиг
6	Время ожидания госпитализации в стационар	не более 14 дней	3	3	Достиг

Причины не достижения:

Цель 4: Эффективный больничный менеджмент

В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 5 индикаторов наблюдается достижение 3, не достигнуты – 2 индикатора.

№ п/п	Наименование	План на 2017 год	Факт за 2017 год	Факт 2016 год	Сведения о достижении
1	Уровень компьютеризации рабочих мест	75%	78%	70%	достиг
2	Оборот койки	54,0	50,0	54,0	достиг
3	Средняя занятость койки	320	362	387	достиг
4	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре	7,3	7,2	7,1	Достиг
5	Средняя длительность дооперационного пребывания	не более 3,2	3,4	3,0	Не достиг

Причины не достижения:

РАЗДЕЛ 4. ФИНАНСОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ. МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ ДОХОДНОЙ ЧАСТИ БЮДЖЕТА

1.

Освоение бюджета за 12 месяцев 2017 года на сумму –3млрд 697 млн 200 346тенге

Приобретено медицинского оборудования на сумму 132 млн 366 тыс 960 тенге

Оснащенность медицинским оборудованием – 76,12%

Проведены текущие ремонты :

- во врачебной амбулатории с.Кызыл-Кайрат на сумму 1400000 тенге
 - во врачебной амбулатории Береке на сумму 4млн 860 тыс тенге
 - ремонт кровли котельной ЦРБ на сумму 2млн 645 610 тг
 - установка ограждения в СБ с.Панфилова на сумму 800 тыс тг
 - установка и замена отопительного котла во ВА с.Туганбай на сумму 771 657 60тг
- Получены 3 санитарных автотранспорта на сумму 37 млн 059 000 тенге

Мероприятие 1. Использование амортизационных фондов.

Мероприятие 2. Совершенствование инвестиционной политики, включая формирование и функционирование базы данных инвестиционных проектов, аналитического сопровождения и системы мониторинга инвестиционных проектов.

4.2 Отчет о прибыли, убытке и совокупном доходе

Увеличение доходов от платных медицинских услуг:

Мероприятие 1. Формирование, совершенствование и расширение пакета платных услуг.

За 2017 год в Прейскурант цен на платные услуги включены новые услуги.

РАЗДЕЛ 5. ПАЦИЕНТЫ

5.1 Привлечение (прикрепление) пациентов за 2018год составило 208816, на конец 2019 года составило 215477 человек, отмечается рост прикрепленного населения на 6661 человек.

Амбулаторно-поликлиническая помощь

№	Показатели	2018г	2019г
		район	район
1	Число посещений всего	1 165,518	1 046,762
2	Число посещений на 1 жителя	5,9	5,5

- В круглосуточном стационаре 245 коек , из них 40 коек в составе терапии, 30 коек в хирургии, 20 коек в травматологическом отделении, 30 коек в нейроинсультном отделении, 50 коек в родильном отделении, 40 коек в детском отделении. В сельской больнице Панфилова – 20 коек.СБ Нура -15 коек.

Лечение больных в круглосуточном и дневном стационарах в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи обеспечиваются бесплатно.

Своевременно выполняются мероприятия по совершенствованию образования врачей и средних медицинских работников.

5.2. Удовлетворенность пациентов услугами медицинской организации. Работа с жалобами.

С целью улучшения качества обслуживания на основе анализа мнений и предложений пациентов Организацией ежемесячно проводится анкетирование пациентов. По результатам проведенных анкетирования за отчетный период составляет 45%

С целью мониторинга состояния пациента после выписки в выписном эпикризе врачами указывается дата повторного осмотра для контроля эффективности проведенного лечения и решения тактики дальнейшего ведения пациента. Также, в РГП «РЦРЗ» внесено предложение о том, что для ведения мониторинга после выписки необходимо между собой интегрировать такие программные комплексы как «РПН», «АИС», «ЭРСБ», «ЭРОБ», «ЭРДБ» «МИС Жетысу» и предоставить доступ соответствующим медицинским организациям на данные программы.

5.3. Работа с пациентами, управление структурой госпитализированных пациентов.

В Талгарской ЦРБ в структуре коечного фонда показатель оборота койки составляет 50,0 при плане 54,0 .

Количество поступивших больных сократилось с 12810 за 2016г, до 12449 за 2017 г.

5.4. Управление рисками

Наименование возможного риска	Цель, на которую может	Возможные последствия в	Запланированные мероприятия по	Фактическое исполнение	Причины неисполнен
-------------------------------	------------------------	-------------------------	--------------------------------	------------------------	--------------------

	повлиять данный риск	случае непринятия мер по управлению рисками	управлению рисками	мероприятий по управлению рисками	ия
Внешние риски					
Уменьшение финансирования из-за оттока населения	Адекватное финансировани е деятельности, повышение доходности	1.Образование кредиторской задолженности 2. Ухудшение ансового положения предприятия	1.Контроль за прикреплением населения в РПН 2.Улучшение планирования на уровне структурных подразделений 3.Обеспечение взаимосвязи между руководителями подразделений и финансовой службой	Проводится анализ доходов и расходов.	
Большие расстояние между ЛПУ что может привести к несвоевременности оказания медицинской помощи	Улучшение доступности медицинской помощи	Смертность и осложнения, инвалидизация пациентов	Запланирован ГСМ, автозапчасти и заработная плата водителя	Все ВА и ФАПы обеспечены санитарным автотранспорто м и ГСМ, запасными частями	
Рост уязвимых слоев населения в результате миграции, способствующих	Создание пациент –	Рост заболеваемость и распространение БППЦ,	Составлен план профилактический осмотров населения на	Распространены брошюр – 500 штук, листовки	

распространению БППИ инфекции, потребления наркотиков	ориентированной системы оказания медицинской помощи	венерических заболеваний, СПИД	выявления БППИ, выставление статей СМИ, брошюры и др. раздаточные материалы, прокат видео роликов	1000 штук, видео ролики -5	
Нарушение поставщиком условий заключенного договора	Улучшение доступности медицинской помощи	1. Неисполнение графика поставок 2. Отсутствие или нехватка ИМН и лекарственных препаратов	1. Выработка четких требований к документам, предоставляемым поставщиком 2. Внесение денежных средств (неустойки и гос. пошлины) участникам размещения заказа в качестве обеспечения исполнения контракта	Подача судебного иска спустя 30 дней с момента срыва сроков поставки	
Внутренние риски					
Загруженность медицинских кадров на уровне ПМСП;	Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи	Жалобы пациентов, не заполнение медицинской документации в МИС	100% заполнение паспортов здоровья в МИС, предварительная запись на прием к врачу через программу	установлены программы для населения по предварительной записи на прием к врачу	
Возникновение внутрибольничной инфекции (БВИ)	Создание пациент –	- Ухудшение показателей	1.Комплексные мероприятия по	1. Создана комиссия	

	<p>ориентированной системы оказания медицинской помощи</p>	<p>стационара(увеличение срока пребывания пациента в стационаре,увеличение смертности от ВБИ в стационаре);</p> <p>- дополнительные финансовые затраты;</p>	<p>профилактике ВБИ</p> <p>2. В случае возникновения, мероприятия, направленные на источник инфекции, - выявление, изоляция и санация.</p>	<p>инфекционного контроля, действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций;</p> <p>2. Разработана Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля</p>	
<p>Сбой в информационной системе</p>	<p>Улучшение доступности медицинской помощи</p>	<p>Снижение качества ведения медицинской документации</p> <p>Снижение мотивации сотрудников</p>	<p>Поиск узких мест в информационных процессах.</p> <p>Участие в региональных проектах информатизации здравоохранения.</p> <p>Обеспечение ресурсами</p>	<p>Круглосуточный мониторинг МИС.</p> <p>Проведение ежедневных собраний по дефектам в работе МИС.</p>	

			<p>для внедрения информационных технологий.</p> <p>Дальнейшее обучение сотрудников навыкам использования информационных технологий</p>		
<p>Ошибки при введении лекарственных средств при их назначении</p>	<p>Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи</p>	<p>Побочное действие, утрата трудоспособности, увеличение времени пребывания в стационаре</p>	<p>Лист врачебных назначений пишется разборчиво, содержит информацию о названии, дозе, порядке, частоте и продолжительности приема препарата</p>	<p>Соблюдение «5 золотых правил»</p>	
<p>Аллергические реакции на введение лекарственных средств</p>	<p>Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи</p>	<p>Реакция немедленного типа, анафилактический шок</p>	<p>Тщательный сбор аллергологического анамнеза перед назначением лекарственных средств. Проведение пробы на чувствительность к лек. Средствам. Пациент информируется о побочных эффектах и рисках несоблюдения инструкции по</p>	<p>Проводится подробный инструктаж медицинских работников. Отработаны практические занятия по проведению аллергологических проб</p>	

			применении лекарственных средств. Динамическое наблюдение за пациентами.		
Побочные эффекты лекарственных препаратов	Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи	Нарушение со стороны желудочно-кишечного тракта	Соблюдение клинических протоколов. Пациент информируется относительно побочных эффектов лекарственных препаратов, рисков несоблюдения инструкции. Динамическое наблюдение за пациентом	Заполнение листа побочных эффектов с передачей провизору	
Несоблюдение технологии оперативного вмешательства	Создание пациент – ориентированной системы оказания медицинской помощи	Рост числа осложнений, выхода на инвалидность, снижение имиджа клиники	Проведение мастер-классов с привлечением зарубежных специалистов, соблюдение протоколов оперативных вмешательств	В течение года постоянно, согласно плана повышения квалификации участие в обществе хирургов и травматологов	

Проведена работа по экспертизе медицинских карт на соответствие требованиям национальной и международной аккредитаций: ежемесячный мониторинг по качеству заполнения медицинской документации; мониторинг своевременности предоставления информации по выписанным пациентам в ЕИСЗ; проведение экспертизы медицинской

помощи по летальным случаям, которые разобраны на КИЛИ. Осуществлен контроль соблюдения стандартов аккредитации: идентификация пациентов, вторая подпись в листах назначений, тайм-аут и т.д

РАЗДЕЛ 6. КАДРЫ. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА МОТИВАЦИИ И РАЗВИТИЯ ПЕРСОНАЛА

6.1. Эффективность HR-менеджмента

На конец 2019 года количество сотрудников – 1645, из которых:

- Медицинский персонал – 279 врачей, 927СМП, младших -231, прочих -211

В текущем году прибыли эпидемиолог, 3 врача общей практики, хирург и терапевт. Квалификационные категории имеют

Наименование	Годы	Всего	Высшая	Первая	Вторая	Стаж свыше 10лет
Врачи-279	2019	106	73-26%	27-9%	6-2%	129-46%
	2018					
СМП-927	2019	265	218-23%	35-3%	12-1%	443-47%
	2018					

6.2 Нематериальная мотивация, в том числе повышение потенциала

Развитие корпоративной культуры и поддержание корпоративных ценностей:

Организацией на постоянной основе проводятся мероприятия по развитию корпоративной культуры и поддержанию корпоративных ценностей. Сотрудники при приеме на работу обязаны изучить Кодекс деловой этики, где указаны ориентиры профессиональной деятельности и корпоративной культуры.

За отчетный период проведены следующие корпоративные мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника», «Дня независимости», «День защиты детей», «День медицинской сестры» и т.д.

По запросу Управления здравоохранения Алматинской области проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами и ценными подарками работников Организации в честь празднования Международного женского дня, Дня медицинского работника, Дня Конституции, Дня Независимости РК.

6.3 Управление рисками

Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.

За отчетный период отделом ГО, ЧС, ПБ, ОТ, ТБ проведена работа по:

- обучению руководящего состава в области безопасности и охраны труда
- проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда
- проведению вводного инструктажа с вновь принятыми на работу
- организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории);
- проведению аттестации электротехнического персонала по знанию норм и правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок
- проведению тренингов персонала с участием районных ГО, ЧС Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в 2017 году не было.

РАЗДЕЛ 7. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ

1.

Уровень использования коечного фонда за 2017 год составил 80% при плане 100%.

В 2017 год средняя длительность пребывания пациентов в отделениях остается стабильно одинаковой - 7,4.

За 2017 год наблюдается незначительное увеличение показателей госпитальной летальности с 1,1 в 2016 г. до 1,6 в 2017 г. Также отмечается незначительный рост послеоперационной летальности с 0,7 в 2016 г. до 1,2 в 2017 г.

Общее количество коек дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических организациях увеличилось в 2017 г и составило 103 (в 2016 г. составило 92)

Количество пролеченных больных в стационаре за 12 месяцев 2017 года составило 12085

Охват лечением на 1000 населения составил 24,4.

Оборот койко - мест составил 53, за 2016г – 64,9.

1. Управление лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

В целях улучшения материально-технической базы медицинских подразделений ГКП на ПХВ «Талгарская ЦРБ» за 12 месяцев по лекарственному обеспечению на 2019 год сделана заявка на 567 наименований препаратов по 45 нозологиям

Стратегическое направление (пациенты)

Индикаторы

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Удовлетворенность пациентов*	%	Отчет от HR-службы	HR-служба	65%	45%	Не достиг
2	Уровень послеоперационной летальности пациентов*	%	Стат. данные	Стат. отдел	не более 3%	0,7%	Достиг

Стратегическое направление (операционные процессы)

№	Наименование целевого индикатора	Ед. измерения	Источник информации	Ответственные	План на отчетный год	Факт отчетного года (1-й год)	Статус достижения (достиг/не достиг)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Показатель повторного поступления (в течение месяца по поводу одного и того же заболевания)*	Случаи	Медицинская карта стационарного больного	Медицинская карта стационарного больного	Отсутствие	0	достиг
2	Средняя длительность пребывания пациента в стационаре*	Дни	Медицинская карта стационарного больного	Медицинская карта стационарного больного	не более 7,2 дней	7,2	Достиг
3	Оборот койки*	Кол-во	Стат. данные	Заместитель главного врача	54,0	50	Не достиг

