***Проект типовой формы***

***годового отчета о деятельности***

***для опубликования на сайте***

***Утверждено***

***КГП на ПХВ «Атырауский областной***

***онкологический диспансер»***

**директор Нсанов Ж.К.**

**Типовая форма годового отчета о деятельности организации здравоохранения для опубликования на сайте**

**КГП на ПХВ «Атырауский областной онкологический диспансер»**

(наименование медицинской организации)

**за 2017 год**

**Атырау, 2018г.**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ**

1.1. Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия, видение, отчетный год в цифрах)

1.2. Стратегия развития (стратегические цели и задачи)

**РАЗДЕЛ 2. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ И СМОТРОВЫЕ КАБИНЕТЫ**

2.1. Характеристика работы онкологических кабинетов

2.2. Характеристика работы мужских и женских смотровых кабинетов

**РАЗДЕЛ 3. КАДРЫ ВРАЧЕЙ**

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

3.2. Внедрение дифференцированной оплаты труда, в том числе бонусной системы оплаты труда

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

3.4. Управление рисками в работе с персоналом

4.5. Основные медико-экономические показатели (за последние 3 года)

**РАЗДЕЛ 4. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ РАБОТА**

4.1. Характеристика консультативно-диагностическое отделение

**РАЗДЕЛ 5. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

5.1. Анализ работы кабинетов

**РАЗДЕЛ 6. АНАЛИЗ ПРИЧИН ЗАПУЩЕННОСТИ ОПУХОЛИ**

7.1. Анализ причин запущенности

**РАЗДЕЛ 7. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И ПРОТИВОРАКОВАЯ ПРОПАГАНДА**

**РАЗДЕЛ 8. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА**

**РАЗДЕЛ 9. ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**РАЗДЕЛ 1. О ПРЕДПРИЯТИИ**

* 1. **Краткое описание организации и предоставляемых медицинских услуг (миссия,видение)**

Атырауский областной онкологический диспансер – многопрофильное онкологическое учреждение, где оказывается специализированная стационарная, стационарозамещающая и амбулаторно-поликлиническая, медицинская помощь всему населению города и области.

1. Консультативно-диагностическое отделение-поликлиника - рассчитана на 50 посещений в день.
2. Коечный фонд:

Стационар представлен двумя профилями коек- онкологические и радиологические. Рассчитан на 110 коек , из них:

* 25 коек- хирургические (в диспансере) ;
* 35 коек- химиотерапевтические (в диспансере) ;
* 40 коек – радиологические (в диспансере);
* 7 коек – паллиативного лечения (в диспансере);
* 3 койки реабилитации (в диспансере) ; «активных» коек нет;
* дневной стационар открыт при круглосуточном стационаре в 2012г. Число коек дневного пребывания с 01.07.2014г. увеличено до 30.

- Пансионата нет.

Медицинские подразделения больницы осуществляют свою деятельность в соответствии с  нормативно-правовой базой здравоохранения и приказами областного управления здравоохранения, оказывая стационарную, стационарозамещающую и консультативно-диагностическую помощь жителям Атырауской области. Основанием для оказания медицинских услуг является государственная лицензия №00552DR   от 06.06.2012г.

Основной функцией деятельности диспансера являются:

1.Оказание специализированной консультативно- диагностической и лечебно - профилактической онкологической помощи населению Атырауской области в амбулаторных и стационарных условиях с применением эффективных медицинских технологий с соблюдением диспансерных принципов в работе с больными онкологическими заболеваниями.   
2. Разработка и планирование целевых программ всех видов деятельности онкологической службы.   
3. Внедрение в практику современных технологий организационных работ, профилактики, диагностики и лечения болезней онкологического заболевания.   
4. Организация совместно с Центром проблем формирования ЗОЖ проводит мероприятия по профилактике онкологических заболеваний.   
5. Организует и проводит симпозиумы, семинары, выставки по проблемам, входящих в компетенцию диспансера.

**Миссия**

оказание специализированной и высокоспециализированной помощи в амбулаторно-клинической, стационарной, стационарозамещающей форме больным злокачественными заболеваниями, с использованием высокотехнологичных инновационных технологий согласно протоколам диагностики и лечения онкологических больных МЗ РК, для увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения Атырауской области, путем снижения смертности от онкологических заболеваний.

**Видение**

КГП на ПХВ «Атырауский областной онкологический диспансер» занимает лидирующие позиции в области оказания медицинских услуг онкологическим больным Атырауской области. Укомплектованный высококвалифицированными специалистами, оснащенный высокотехнологичным оборудованием, что позволяет проводить комплексную специальную, реабилитационную, паллиативную помощь онкологическим больным.

**2017 год в цифрах**

* *Количество пролеченных пациентов:* ***2475***
* *Количество проведенных операций:* ***373***
* *Доля внедренных международных стандартов:* ***99,0%***
* *Уровень использования коечного фонда:* ***103%***
* *Проведено 1* ***мастер-классов,*** *из них* ***1 мастер-классов*** *с участием зарубежных специалистов*
* *Завершено* ***2 научных исследования***
* *Всего на конец 2017 года количество* ***сотрудников – 161****, из которых:* 
  + *Медицинский персонал – 127 (22 врачей,68 СМП,37 ММП)*
  + *Административно-управленческий персонал –, СХО – , прочие – 34.*

**1.2 Стратегия развития (стратегические цели)**

Стратегия-это средства необходимые для достижения цели и решения стратегических вопросов в рамках реализации стратегического плана организации.

Основные стратегии организации:

Финансовые –потребность в финансовых средствах для реализации стратегического плана организации.

Человеческие- потребность в персонале соответствующего уровня, необходимые для реализации стратегического плана организации.

Материально-технические-медицинская техника и другое оборудование необходимые обеспечения достижений целей.

**РАЗДЕЛ 2. Онкологические и смотровые кабинеты**

**2.1. Характеристика работы онкологических кабинетов**

Онкологическая служба области представлена 14-ю онкокабинетами:

7 районных онкокабинетов и 7 онкокабинетов в г.Атырау.

**2.2. Характеристика работы мужских и женских смотровых кабинетов**

*.*

По области функционируют 13 поликлиник, 6 из которых в городе и 7

в районах области, остальные врачебные амбулатории. Смотровых кабинетов по области 14 (в Макатском районе 2 смотровых кабинета: при ЦРБ и в Доссоре). В 2015 г в рамках «Программы» открыты 3 мужских смотровых кабинета 2 из них в городе и 1 в Макатском районе.

**РАЗДЕЛ 3. КАДРЫ ВРАЧЕЙ**

**3.1. Эффективность HR-менеджмента**

*Для достижения данной цели определены несколько основных задач:*

*Обучение и переподготовка специалистов:*

*За отчетный период в рамках 003 бюджетная программа «переподготовка и повышение квалификация специалистов» за счет собственных средств в Организации обучен 1 специалист (административных персонал: кадр).*

*В целях повышения профессионального уровня кадров за отчетный период прошли обучение 24 сотрудников Организации, что составляет 27% от общего числа всех сотрудников, из них врачи –9, СМР – 16;*

*За отчетный период составляет квалификационные категории врачей -17 (85%), из них высшая категория –8, первая категория – 5, вторая категория – 4;*

*За отчетный период уровень удовлетворенности персонала 2016 г. –70 %; 2017 г. – 71%). Текучесть кадров за отчетный год составляет 1 %*

24февраль 2017 года проведено Республиканская научно-практическая конференция «Инновационная технологии в онкологии»

22-24 февраль 2017 года проведено мастер класс на тему «Менеджмент качества скрининговой гастроскопии».

*Совершенствование системы профессионального развития среднего медицинского персонала, включая расширение его прав и полномочий:*

*В Организации особое внимание уделяется профессиональному развитию медицинских сестер, включая расширение их прав и полномочий, улучшение клинических навыков и этического поведения.*

*За отчетный период составляет квалификационные категории медицинских сестер -28 (41%), из них высшая категория –17, первая категория – 7, вторая категория – 4;*

*За отчетный период проведено общебольничных конференций для специалистов сестринского дела с изложением теоретического материала и практических навыков.*

*Во всех конференциях принимали участие специалисты сестринского дела клиническихи стационарных отделений.*

**3.2 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 3 корпоративных мероприятия в честь празднования «Международного женского дня», «Дня медицинского работника», «Дня независимости».*

*Проведена работа по подготовке наградных материалов для награждения почетными грамотами, благодарственными письмами Организации в честь празднования Международного женского дня, Наурыз-мейрамы, Дня медицинского работника.*

*Всего за отчетный период количество сотрудников, уволенных по собственному желанию, составило 26, из них врачи –4, СМР – 7, ММП – 10, прочие (в т.ч. хоз.персонал – 5).*

**3.3 Управление рисками**

*Обеспечение безопасными и эргономичными условиями труда медицинского и немедицинского персонала.*

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

* *обучению сотрудиков больницы безопасности и охраны труда;*
* *проверке знаний сотрудников в области безопасности и охраны труда;*
* *организации производственного экологического контроля (ежедневный обход зданий и территории, опрошено 160 сотрудников клинических и параклинических отделений по вопросам экологической безопасности);*

*Случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний в 2017 году не было.*

**РАЗДЕЛ 4. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ РАБОТА**

4.1 Характеристика консультативно-диагностическое отделение

Консультативно-диагностическое отделение онкодиспансера рассчитано на 50 посещений в день. Численность населения, подлежащего обслуживанию поликлиникой ОД – 608047

Прием ведут следующие специалисты:

Маммолог

Онкохирург

Онкогинеколог

Химиотерапевт

Психолог

Лор онколог

Работают следующие кабинеты:

- рентген кабинет;

- эндоскопический кабинет;

- кабинет УЗИ;

- кабинет ЭКГ;

- клинико-биохимическая лаборатория;

- цитологическая лаборатория;

- кабинет онкогинеколога;

- кабинет онкохирурга;

- кабинет маммолога;

- кабинет онколога;

- кабинет детского онколога, уролога;

-кабинет психолога и соц.работника

- КАХ

- регистратура.

Поликлиника диспансера обслуживает население города и районов. При посещении осуществляются следующие обследования: взятие материала на цитологическое и гистологическое исследования, маммография, ультразвуковое и эндоскопические обследования, проводятся пункции лимфатических узлов, опухолей молочной железы , печени и др.

Средняя продолжительность обследования онкологических больных составляет 2 дня. Среднее число посещений одного онкологического больного до установления диагноза - 2 раза. Мультидисциплинарная группа была создана приказом №37 от 4 января 2017 г.

**РАЗДЕЛ5. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

5.1. Анализ работы кабинетов

За отчетный период в цитологической лаборатории онкодиспансера было обследовано 8201 человек, проведено 20730 исследований. Из них клинических исследовананий 11630, профилактических - 9100.

По стационару проведено 3588 исследований, из них 541 являются положительными (15,0%), отрицательными -84,9% (3047 исследований). Обеспеченность реактивами, предметными и покровными стеклами в полном объеме.

Эндоскопический кабинет. Было проведено всего 2421 исследований, из них 963 - биопсий. Нагрузка на аппарат - 6 исследований в день. Эндоскопические аппараты других лечебных организаций для обследования онкологических больных применялись, но почти все исследования повторялись в онкодиспансере.

В ООД имеется гистологическая лаборатория с экспресс гистоморфологией. Число гистологических исследованией: операционных и биопсийных материалов по лаборатории- 1253, приготовлено срезов – 5733.

**РАЗДЕЛ 6. АНАЛИЗ ПРИЧИН ЗАПУЩЕННОСТИ ОПУХОЛИ**

6.1. Анализ причин запущенности

1. По области в 2017 г зарегистрировано 70 случая ЗН IV стадии. Удельный вес выявляемости злокачественного новообразования на поздней стадии составил 8,3% (2016 г-9,0).
2. ЗН визуально-доступной локализации было выявлено 16случаев. Соответственно , запущенность по области составила 5,9% (2016 г -6,1%) . На все случаи запущенности заполнены протоколы запущенности (ф 27-2у).
3. В области создана и работает Комиссия по разбору запущенных случаев ЗН под председательством заместителя директора УЗ. В состав входят все главные специалисты области и врачи ООД. Заседает Комиссия один раз в месяц, куда приглашаются заместители главных врачей поликлиник, участковые терапевты, онкологи. Как правило, разбор проводится в селекторном режиме с участием представителей ЦРБ. Протоколы заседаний Комиссии направляются в УЗ для принятия административных мер и взысканий.
4. Основной причиной запущенности является несвоевременное обращение за медицинской помощью-73,3% ; скрытое течение-3,3%; неполное обследование-3,3%; ошибка в диагностике-10,0% , длительное обследование – 1,6% и прочие причины – 8,3%.

**РАЗДЕЛ 7. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И ПРОТИВОРАКОВАЯ ПРОПАГАНДА**

План проведения мероприятий по информационно- разъяснительной работе среди населения выполнен .Сотрудник онкодиспансера постоянно поддерживают связь с сотрудниками ОЦФЗОЖ. Проведен ряд мероприятий . Выступление онкологов на радио; интервью главного врача онкодиспансера местному телевидения .

Тесно работает с представителями местной газеты «Прикаспийская коммуна».

Где были напечатаны материалы: «Что надо знать о раке молочной железы. Пути профилактики» ; «Профилактика онкозаболеваний»;. В АООД 2 раза было организовано дни открытых Дверей. В феврале с 01.02.2017г по 10.02.2017г на тему : «что такое онкология ?», и с 15.10 – 23.10.2017г «рак молочной железы».

В мероприятии активное участие принимали врачи диспансера . Проведены обследования - УЗИ, маммография, эндоскопия, консультации, осмотр узких специалистов. Всего было осмотрено 530 человек.

В октябре с 03.07.2017г по 09.07.2017г проведен декадник приуроченный осведомленности о раке молочной железы. На предприятиях города , школах проводились круглые столы , беседы. Во время декадника осмотрено 202человек. Выявлено доброкачественных заболевании – 2, выявлено рак – 1 процесса.

Проведено профосмотров лиц 65 и старше предшествовало организационная работа, которая включала в себя проведение бесед, акций с вручением приглашении на профосмотр , выезд бригад врачей с представителями ФЗОЖ в районы, выставление по радио.

**РАЗДЕЛ 8. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА**

План противораковых мероприятия выполнен.

Онкослужба заслушивалась на медсовете УЗ 1 раз. Работа оценена «хорошо».

Врачи онкодиспансера постоянно совершенствуют свои знания. За истекший год согласно плана прошли курсы усовершенствования 9 врачей. В КазНИИОиР, ЗКГМУ,МИПО,ВШОЗ,НПЦТ.

При онкодиспансере на «рабочем месте» прошли стажировку 2 врача из лечебных учреждений и города, и районов**.**

Активное участие врачи онколиспансера принимали в научно-практических конференциях, формах, мастер-классах, семинар, съездах.

-конгресс та тему: «1-й международный конгерсс анестизиологов и реаниматологов РК» г.Астана-принял участие врач-анестезиолог ООД.

- форум

«Мультидисциплинарный подход в терапии злокачественных опухолей мочеполовой системы» г.Шымкент.

- съезд

«VI съезд онкологов и радиологов РК» г. Алматы.

- научно-практические конференции:

«Современные подходы в диагностике и лечении злокачественных новообразований. г.Астана.

«50-ю кафедры ЛОР» г.Астана.

«Прогресс и противоречия в онкогинекологии» г.Алматы.

Врачи онкодиспансера приняли участие мастер классах на тему: «Диагностика опухолей патологии с использованием малоинвазивных методов» г.Алматы.

Обучались на выездных циклах г.Атырау, Орал.

Председатель СКДО неоднократно заслушивался на методсоветах УЗ о реализации скрининговых программ по раннему выявлению РМЖ.РШМ.КРР,РПиЖ,РП. Ачи онкодиспансера выезжали в районы в составе выездных бригад организованных УЗ по оказанию консультативно-диагностической медицинской помощи.

Помимо этого, в онкодиспансере были организованы свои выездные бригаде состав которых входили куратор района, главный врач ООД или зам.главного врача и узкие специалисты. Цель этих выездных бригад оказание методической консультативно-диагностической помощи в районах; выявление онкобольных на ранних стадиях заболевания. Было осуществлено четыре выездов.

Согласно графика кураторы выезжали в закрепленные за ними районы, а кураторы поликлиник участвовали на врачебных конференциях, где совместно с участковыми врачами обсуждали вопросы диспансеризации онкобольных.

**РАЗДЕЛ 9. ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

По итогам 2017 г. по Атырауской области зарегистрировано 846 заболеваний ЗН. Это на 13 заболеваний больше, чем в предыдущем. Показатель заболеваемости составил 139,1 на 100 т.н. (2016г.-139,1). В разрезе районов заболеваемости выше областного показателя в г.Атырау-177,0 (2016 г - 170,3)на т.н., Махамбетском районе-132,6 (2016г.-73,5), Курмангазинском районе – 128,9 (2016 г - 115,0).Снижение показателя заболеваемости отмечено в Индерском районе – 132,4 (2016 г-161,4), Исатайском районе – 121,4 (2016 г -131,0) и Макатском районе – 106,6 ( 2016 г - 129,1). Структуре заболеваемости на высоких ранговых позициях остаются: ЗН легкого – 121 – 19,9 на 100 т.н.(2016 г – 16,7 на 100 т.н.), ЗН молочной железы – 94 – 15,4 на 100 т.н.( 2016 г – 15,2 на 100 т.н.), ЗН желудка – 69 -11,3 на 100 т.н. ( 2016 г – 11,5 на 100 т.н.). Показатель ранней выявляемости ЗН равен 61,7% (2016 г – 59,1%), запоздалая выявляемость ЗН составила 7,1%(2016 г -9,0%), морфологическая верификация улучшалась с 90,7 в предыдущем году до 91,5% в отчетном. Пятилетняя выживаемость 46,7% (2016 г – 46,1%), смертность от ЗН несколько снизалась по сравнению с предыдущем годом – 80,1(2016 г – 87,0) на 100 т.н.. В разрезе районов повышение показателя смертности отмечается в Исатайском – 104,9 (2016 г -74,9) и Индерском районах - 89,3 (2016 г – 83,8) на 100 т.н.. Снижение показателя смертности отмечено в Жылыойском – 62,8(2016 г- 75,2)

и Курмангазинском районе с 85,7 в 2016 году до 54,6 на 100 т.н..Структура смертности идентично прошлогодней, т.е. ЗН легкого, ЗН желудка, пищевода, молочной железы, поджелудочной железы. В отчетном году первичных больных зарегистрировано 8 человек учтенных-посмертно. В основном, это больные, которые обследовались и лечились в других стационарах (областная больница гемотологическое отделение) но, из- за тяжести состояние полное обследование не проведено. По области зарегистрировано 70 случев запущенной формы ЗН. Удельный вес запущенности составил 8,3% (2016 г – 9,6% ).По итогам 2017 года все запущенные случаи разобраны, приняты меры ,внесены дисциплинарные замечания.

По стационару предельный объем выполнен на 100,3%.

Показатели стационара в пределах прошлогодних, несколько снизилась СДПБ как по к/с – 14,2 (2016г- 14,6), по дневному – 10,5 (2016 – 9,4).

Из оборудования за прошедший период были приобретены и запущены: гистологический процессор , заливочная станция , красительный аппарат, термостат электрический суховоздушный для гистологических исследований.

В области проводится профосмотр путем скринингового обследования населения на раннее выявление опухолей и предопухолевых состояний по 6 локализациям: РМЖ, КРР, РШМ, РПЖ, РПиЖ,РП. Подлежало этим видам скрининга – 71236, человек охвачен – 71523(100%).Выявлено 68 (0,09% от числа осмотренных).

Согласно плана врачи и средний медицинский персонал прошли курсы повышения квалификации, принимали активное участие в семинарах, научно-практических конференциях, мастер классах. Категорийность врачей составила – 85%.

Т.е. подводя итоги работы онкослужбы , нужно отметить, что в основном, показатели целевых индикаторов по Меморандуму достигнуты:

- снижение смертности 80,1 на 100 т.н.(М – 82,36 на 100 т.н.)

- увеличение уд.веса ранней диагностики 61,7 % (М - 60,8 %)

**-** не достигнут показатель 5-ти летней выживаемости – 46,7% (М – 46,8%).

Для дальнейшего улучшение показатели онкослужбы области необходимо:

* проведение семинара по улучшению ранней диагностики опухолей визуальных локализации с фельдшерами – акушерами смотровых кабинетов области.
* оказание консультативно – методической помощи врачам ПМСП города, районов курирующие врачей онкодиспансера 2 раза в год.
* улучшение основных показателей онкослужбы (I-II стадия, IV стадия, смертность, 5-я выживаемость).
* продолжить работу Комиссии по разбору причин смерти онкобольных**.**

**Приложение 1**

**Результаты достижения целевых индикаторов стратегических направлений в соответствии со стратегическим планом\***

**Стратегическое направление 1 (финансы)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **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* | *Доход на 1 койку\** | *(млн. тенге)* | *Финансовая отчетность* | *Главный бухгалтер* | *27,7* | *33,7* | *Достиг* |
| *2* | *Доля доходов от платных услуг\** | *%* | *Финансовая отчетность* | *Главный бухгалтер* | *7,4* | *9,9* | *Достиг* |
| *3* | *Рентабельность активов (ROA)\** | *%* | *Финансовая отчетность* | *Главный бухгалтер* | *5* | *5* | *Достиг* |

**Стратегическое направление 2 (пациенты)**

**Индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План на**  **2017 год** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| ***1*** | *Рентабельность активов* | *5* | *5* | *5* | *Достиг* |
| ***2*** | *Просроченная кредиторская задолжность* | *0* | *0* | *0* | *Достиг* |
| ***3*** | *Соотношение средней зароботной платы 1 ставку врача к средней заработной плате в экономике* | *1,2* | *1,2* | *1,2* | *Достиг* |

1. *Направления «Клиенты»*

*В результате проведенных мероприятий по основным задачам в рамках данной стратегической цели из 7 индикаторов наблюдается достижение 6 индикаторов, не достигнуты –1 .*

**Индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План на**  **2017 год\*** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| **1** | Удовлетворенность пациентов организацией медицинской помощи в больнице | 92 | 92 | 90 | достиг |
| 2 | Уровень удовлетворенности медицинского персонала | 95 | 95 | 90 | достиг |
| ***3*** | *Показатель смертности ЗН* | *69,8* | *80,1* | *87,0* | *Достиг* |
| ***4*** | *Распределения больных ЗН с впервые в жизни установленным диагнозом по I стадии заболевании* | *11,0* | *10,4* | *10,2* | *Достиг* |
| ***5*** | *Прогноз больных ЗН с впервые в жизни установленным диагнозом визульной локализации III-IV стадии заболеваний* | *6,5* | *5,9* | *6,1* | *Достиг* |
| ***6*** | *Удельный вес больных 5 лет и более с ЗН* | *46,8* | *46,7* | *46,1* | *недостиг* |
| *7* | *Сведения о специализированных лечениях больных* | *91,5* | *92,7* | *91,4* | *Достиг* |

**Стратегическое направление 3 (мотивация и развитие персонала)**

**Индикаторы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План на**  **2017 год** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт за**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| ***1*** | *Снижение текучести кадров* | *6,2%* | *6,2%* | *6,5%* | *Достиг* |
| ***2*** | *Текучесть производственного персонала* | *17,4%* | *9%* | *15%* | *недостиг* |
| ***3*** | *Доля сотрудников прошедших повышение квалификаций, переподготовку* | *25%* | *28%* | *16,9%* | *Достиг* |
| ***4*** | *Укомплектованность кадрами: общая (по всем категориям работников)* | *73,9%* | *73,9%* | *67,4%* | *Достиг* |
| ***5*** | *Доля клинических специалистов, владеющих английском языками на уровне intermediate* | *12,5* | *14,2* | *12,5* | *Достиг* |

**Стратегическое направление 4**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **План на**  **2017 год** | **Факт за**  **2017 год** | **Факт**  **2016 год** | **Сведения о достижении** |
| ***1*** | *Добровольная процедура аккредитаций* |  |  |  |  |
| ***2*** | *Число посещений* | *20150* | *20515* | *20240* | *Достиг* |
| ***3*** | *Число коек в стационаре* | *110* | *110* | *110* | *Достиг* |
| ***4*** | *Работа койки круглосуточного стационара* | *310* | *319,7* | *307,0* | *Достиг* |
| ***5*** | *Оборот койки круглосуточного стационара* | *20,5* | *22,5* | *20,9* | *Достиг* |
| ***6*** | *Работа койки дневного стационара* | *367,1* | *386,0* | *383,0* | *Достиг* |
| ***7*** | *Оборот койки дневного стационара* | *38,8* | *36,8* | *40,4* |  |