

**ОТЧЕТ
ОБ ИТОГАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ГАУЗ СО «ЦГБ № 20»**

2025 ГОД

Главный врач
Хмельникер Семен Маркович

Структура ГАУЗ СО «ЦГБ № 20»

АПП

690 посещений в смену

2 поликлиники и ОВП

Женская консультация

Травмпункт

СЗП

6 дневных стационаров при АПП (89 п/мест)

3 дневных стационара при КСС (14 п/мест)

КСС

307 коек, в т.ч. 9 реанимация

8 отделений

Лабораторная и диагностическая службы

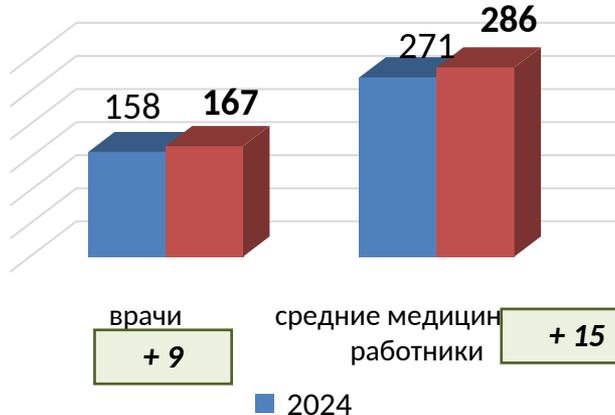
**Прикрепленное население:
77 188 человек
(+1,5%)**

**Межмуниципальный
Центр
ПСО**

**Межрайонные
Центры:
ЦАОП
ХСН**

Кадровый состав

Численность



Обеспеченность врачами составляет **21,6** чел. на 10 тыс. населения.

В сравнении с началом 2025 года обеспеченность увеличилась **на 3,8% (+ 9 человек)**.

На 01.01.2025 показатель составлял 20,8.

Обеспеченность средними медицинскими работниками составляет **36,1** чел. на 10 тыс. населения. В сравнении с началом 2025 года обеспеченность увеличилась **на 1,4% (+ 15 человек)**. На 01.01.2025 показатель составлял 35,6.

Принято молодых специалистов	2023	2024	2025
Врачи	13	15	27
Средний МП	16	7	20
	29	22	47

Коэффициент совместительства:

врачи - **1,4** , средний медицинский персонал - **1,2**

Количество целевых студентов/ординаторов (год выпуска)

категория	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Врачи (специалитет)	3	3	9	6	4	12
Врачи (ординатура)	3	1	-	-	-	-
Средний мед. персонал	7	6	8	5	6	-

текущесть	2024	2025
срдне годовая	3,1%	2,4%

Движение медицинских работников

Категория персонала	2024		2025	
	принято	уволено	принято	уволено
Врачи	39	32	55	46
Средний медперсонал	58	65	61	46
итого	97	97	116	92

Система обучения

Реализация принципа: повышение компетенций

Обучение	ко-во часов	ко-во человек
онлайн обучение в Актион	2648	489
количество сертификатов	300	
обучение офлайн:		
повышение управленческих компетенций	35 часов	64
повышение профессиональных компетенций	45 часов	280
обучение в маневренном классе	24 часа	838 чел./часов



«Шаг в медицину»

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение - средняя общеобразовательная школа № 300

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Центральная городская клиническая больница № 20 город Екатеринбург"

Свидетельство
об освоении дополнительной образовательной программы

«Шаг в медицину»

Выдано XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
(Фамилия, имя, отчество)
XXXXXXXXX года рождения
(Фамилия, имя, отчество)

Дата выдачи «20» мая 2025 года

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
с 01.10.2024 по 20.05.2025 прошел обучение по дополнительной образовательной программе «Шаг в медицину» и освоил программу в объеме 68 часов. За время обучения сдал зачеты по дисциплинам:

№ п/п	Тема	Кол-во часов	Оценка
1	Система здравоохранения РФ	4	зачет
2	Этика и деонтология медицинского работника	4	зачет
3	Сангидрежим в медицинских организациях	4	зачет
4	Основы кардиологии	8	зачет
5	Органы дыхательной системы	8	зачет
6	Органы желудочно-кишечного тракта	4	зачет
7	Пути введения лекарственных средств	8	зачет
8	Основы десмургии	8	зачет
9	Инфекционные болезни	4	зачет
10	Репродуктивное здоровье человека	4	зачет
11	Основы здорового образа жизни	4	зачет
12	Основы ухода за тяжелобольными	4	зачет
13	Основы оказания первой помощи	4	зачет
ИТОГО		68	

Директор _____ / _____ /

Главный врач
ГБУЗ СО «ЦГБ №20» _____ /С.М. Хмельникер/

Идет активная работа с медицинскими классами школ № 300, 105, 86, 120 и 161

Прошли полный курс:

35 человек в 2024-2025 учебном году

45 человек проходит обучение в 2025-2026гг.

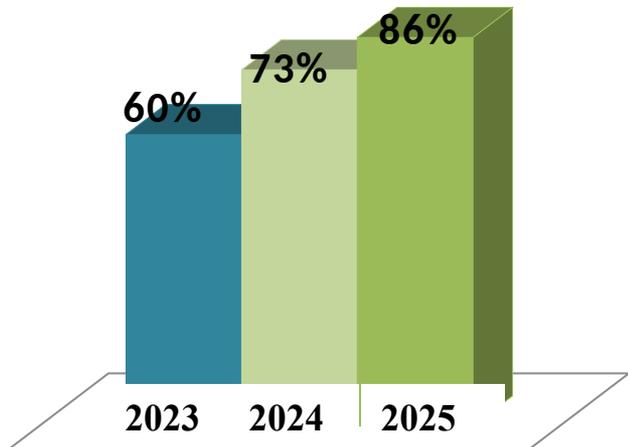


1. Занимаемся по вторникам с 14.00 в школе или стационаре
2. Практика в каникулы осень и весна (2 занятия в больнице + отчет по практике)
3. Промежуточный контроль знаний 3 раза в год
4. В рейтинге учитывается посещаемость

Формируем кадровый резерв, снижаем риск, попадания в медицину школьников, неготовых далее развиваться в этой профессии.

Укрепление материально-технической базы

Доля подразделений, дооснащенных в соответствии с требованиями порядков новым оборудованием (в 2025 году из 15-ти отделений до оснащались 13-ть)



Приобретено в 2025 году 524 единицы оборудования (в 2024 – 258, в 2023 - 127)

Оснащено современным оборудованием в 2025 году на **79 млн. 795 тыс. рублей** (в 2024 65млн 953тыс.руб. 2023 28млн. 157тыс.руб.)



Укрепление материально-технической базы

на **28млн 88тыс.** рублей приобретено оборудование для оперблока,
в том числе за 27мл. 256тыс. рублей за счет бюджета



Укрепление материально-технической базы

на **1млн 890тыс.** рублей за счет средств ОМС
приобретено оборудование **для реанимации**

**Системы мониторинга на
1млн. 196тыс. рублей**



**Шприцевые насосы на
693тыс. рублей**



Укрепление материально-технической базы

на **6млн 326тыс.** рублей из внебюджетных средств
приобретено 16 каталок **для стационара**



Укрепление материально-технической базы

За счет бюджетных средств **женская консультация** оснащена современной диагностической УЗИ-системой



**Система
диагностическая
ультразвуковая
универсальная
4млн.
905тыс. рублей**



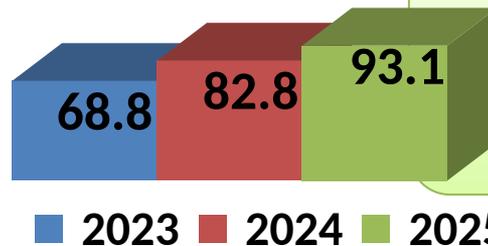
Результаты работы амбулаторной службы



Результаты работы амбулаторной службы

Прикрепленное население **77 188** человек;
 Участков **29**, в т.ч. **один** – ОВП;
 Средняя численность на 1 участке **2 660** чел.
 Население на участках колеблется
 от **1 710** (ОВП)
 до **5 000** (6 уч. поликлиники № 3);

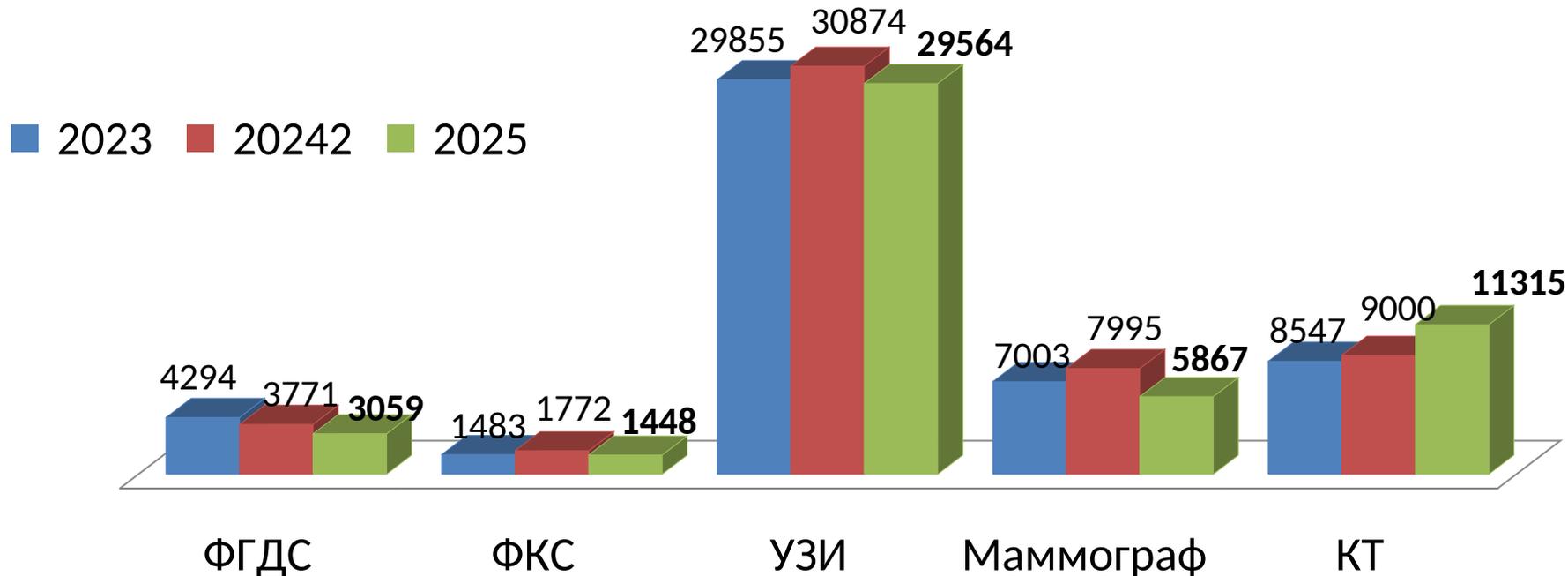
Укомплектованность участков
 физическими лицами



На 31.12.2025
 из 27:
20 врачей и
7 фельдшеров

Показатель	2023	2024	2025
Мощность поликлиники (посещений в смену на 10 000 населения):			
плановая	90,0	90,7	89,4
фактическая	110,8	97,4	105,2
Число посещений на 1 жителя	5,4	4,8	5,4
к врачам и фельдшерам на врачебных должностях	420 044 посещений на 76 700 жителей	367 524 посещений на 76 088 жителей	401 373 посещений на 77 188 жителей

Динамика объемов исследований для амбулаторных пациентов



Отделение Эндоскопических и Ультразвуковых методов исследований



Исполнение плана профилактических медицинских мероприятий (диспансеризация + проф. осмотры) взрослого населения, человек

Исполнение плана
в 2025г. **97,0 %**



- Прошли проф. мероприятия
- Не прошли проф. мероприятия

3 540
на 100 тыс.
прошедших
диспансеризацию

■ 2024 год



Из них взято под ДН

1 310 чел.

19 592
на 100 тыс.
прошедших
диспансеризацию

■ 2025 год



Из них взято под ДН

7 200 чел.

Причины не достижения плановых значений

План по ПМО выполнен на 108%. План по ДВН не выполнен:

- По ТФОМС план составил 32675 чел, выполнение 30923 чел(95%);
- По приказу МЗ СО план составил 40200, выполнение 30923(77%).

1) Низкая вовлеченность СМО по проактивному приглашению населения на проф. мероприятия (только 5,7% пришли по приглашению СМО);

2) Некорректное планирование плана ДВН и ПМО на 2025 год путем занижения числа подлежащих ПМО и завышение числа подлежащих ДВН

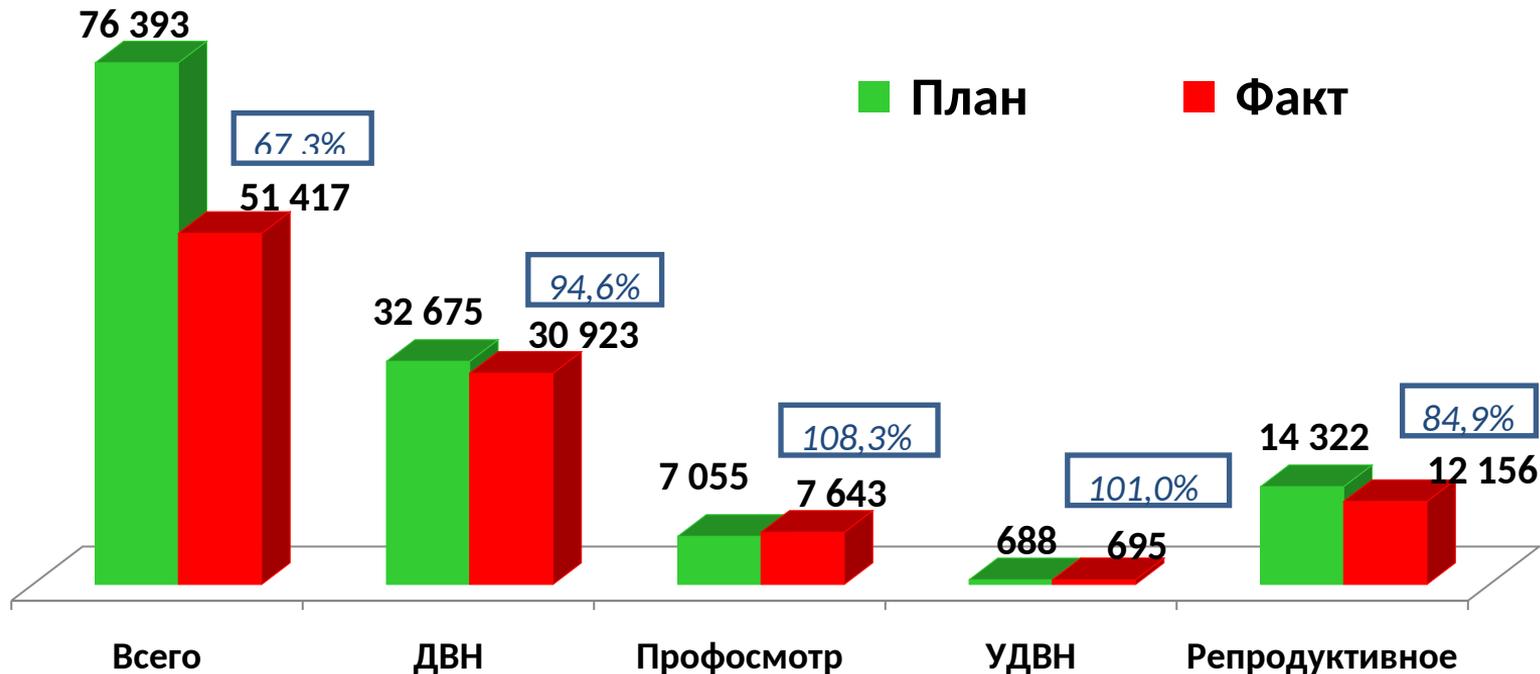
Мероприятия, направленные на достижение плановых значений

1) Продолжение взаимодействия с частными МедЦентрами по выездной работе на предприятия и организации в рамках приказа МЗ РФ № 29н и приказа МЗ РФ № 404н;

2) Работа со СМО по привлечению прикрепленного населения к посещению поликлиник для прохождения ДВН и ПМО;

3) В 2026 году на 10% снижен план по ДВН и составляет 36000

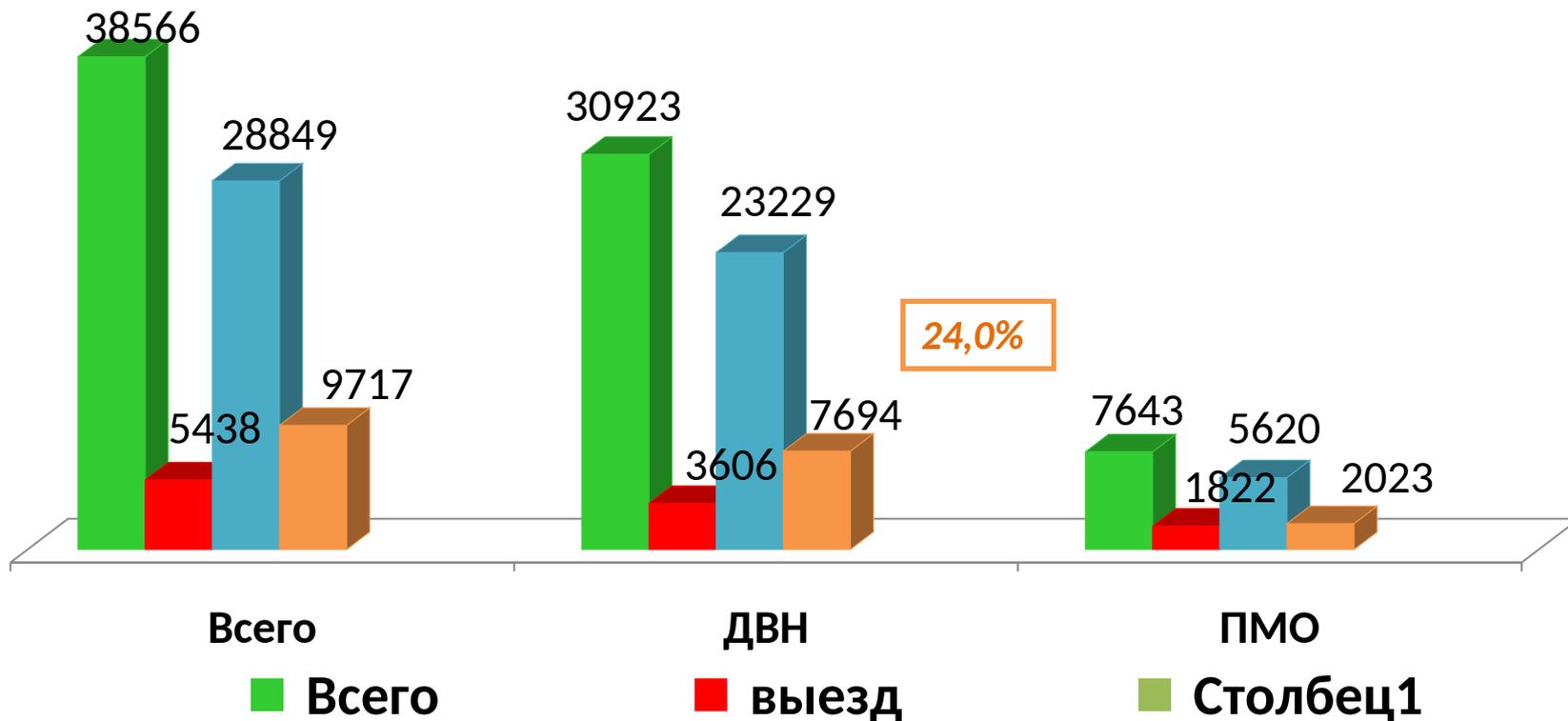
Охват профилактическими мероприятиями населения в 2025г.



Число лиц, прошедших ДВН и ПМО в 2025г.

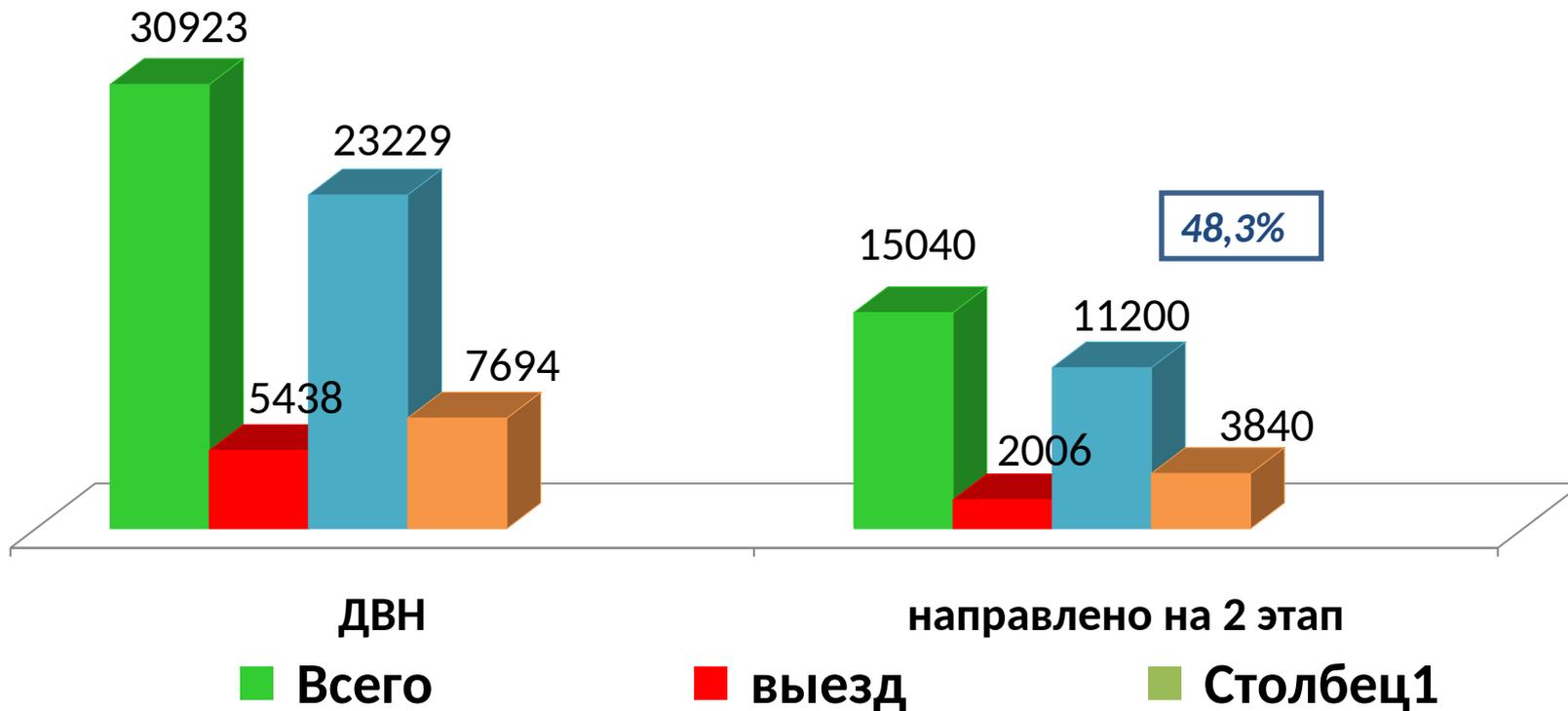
выездная форма работы – охват 5438 человек (14,1%)

не прикрепленного населения, прошедшего ДВН – 7694 (24,0%)



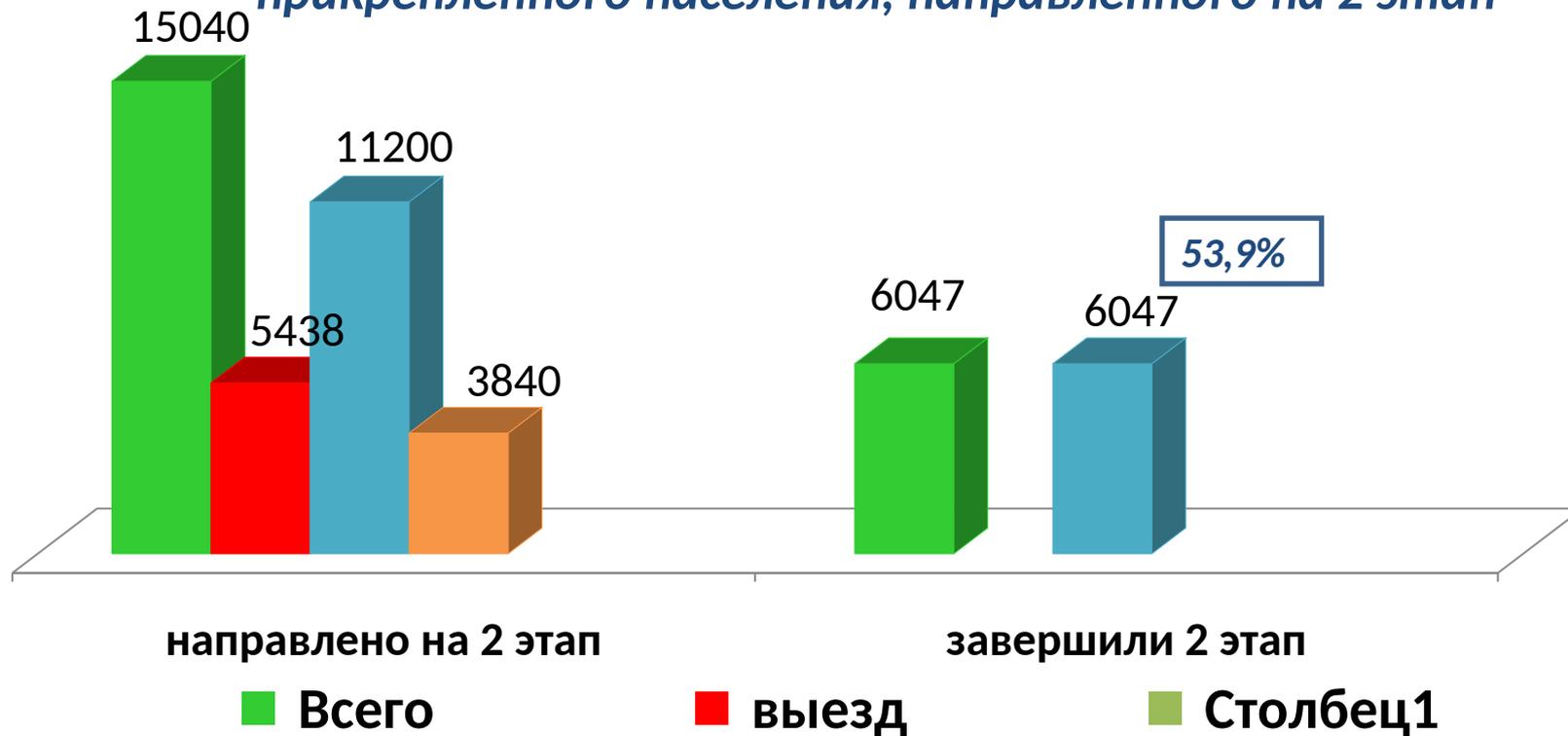
Число лиц, прошедших ДВН в 2025г. и направлено на 2 этап

Направлено на 2 этап 49% от лиц, прошедших 1 этап



Число лиц, направленных на 2 этап и завершивших 2 этап

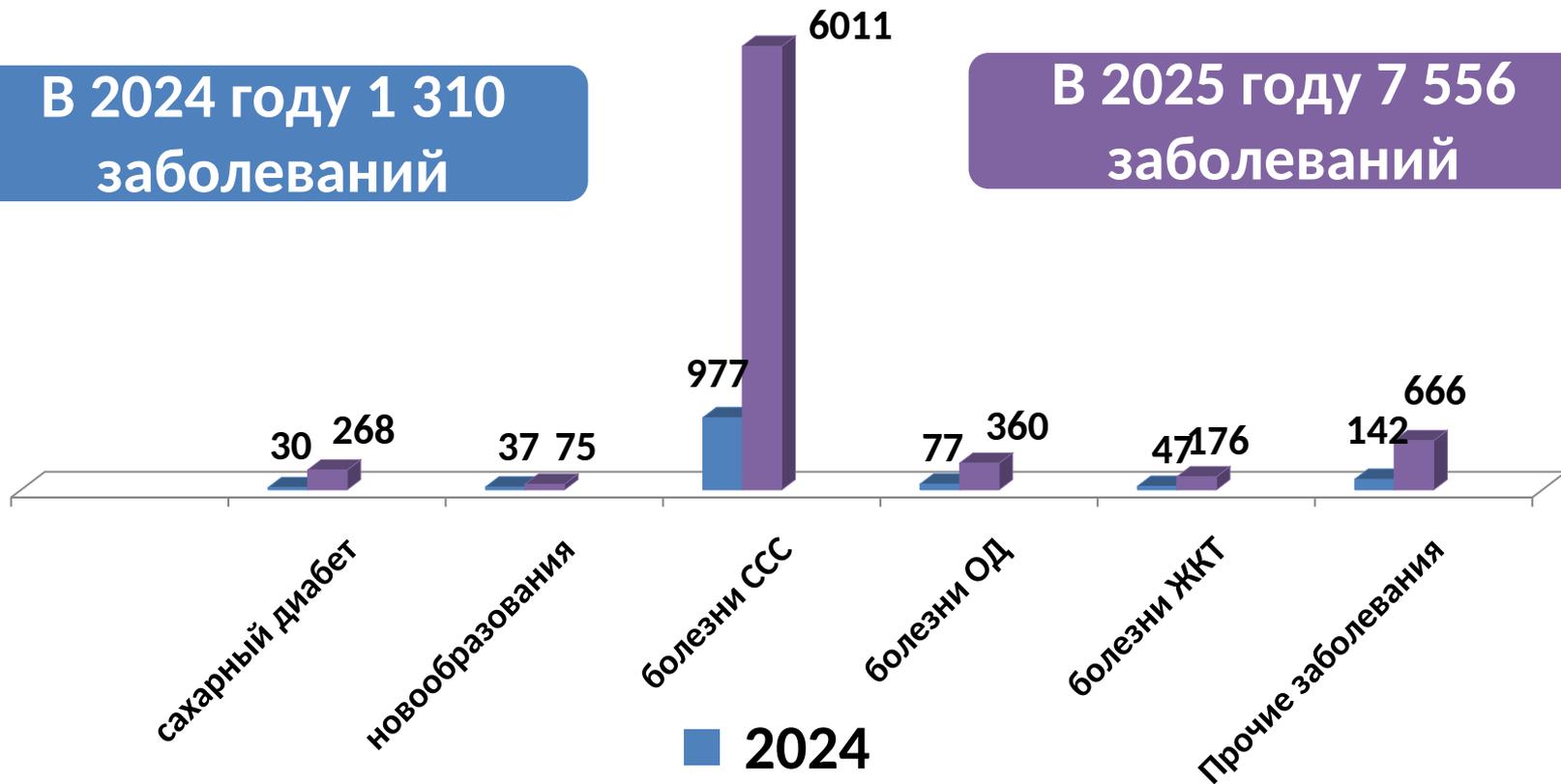
Направлено на 2 этап 15 040 чел, завершило 6 047 (53,9%) от
прикрепленного населения, направленного на 2 этап



ХНИЗ, впервые выявленные при ВД и ПМО по данным формы 131/0

В 2024 году 1 310
заболеваний

В 2025 году 7 556
заболеваний

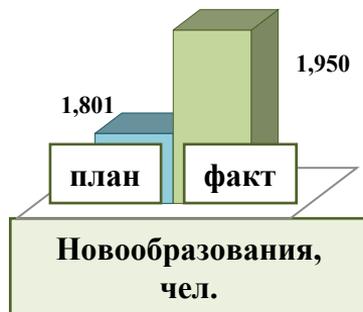


Исполнение плана диспансерного наблюдения в 2025 году лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями

Исполнение 90,0%



Исполнение 108,3%



Исполнение 103,0%



Исполнение 99,4%



Мероприятия, направленные на достижение плановых значений

- 1) Общий план ДН в 2025 году составил 27% от прикрепленного населения при городском показателе 22%;
- 2) По ЗНО, БСК и СД выполнение плана составило более 100%;
- 3) План по прочим заболеваниям выполнение на 65% (план 7153, выполнение 4650). При формировании плана МЗ СО на 2025 год план завышен в 2,5 раза. В адрес МЗ СО написано письмо по перераспределению плана в пользу БСК.

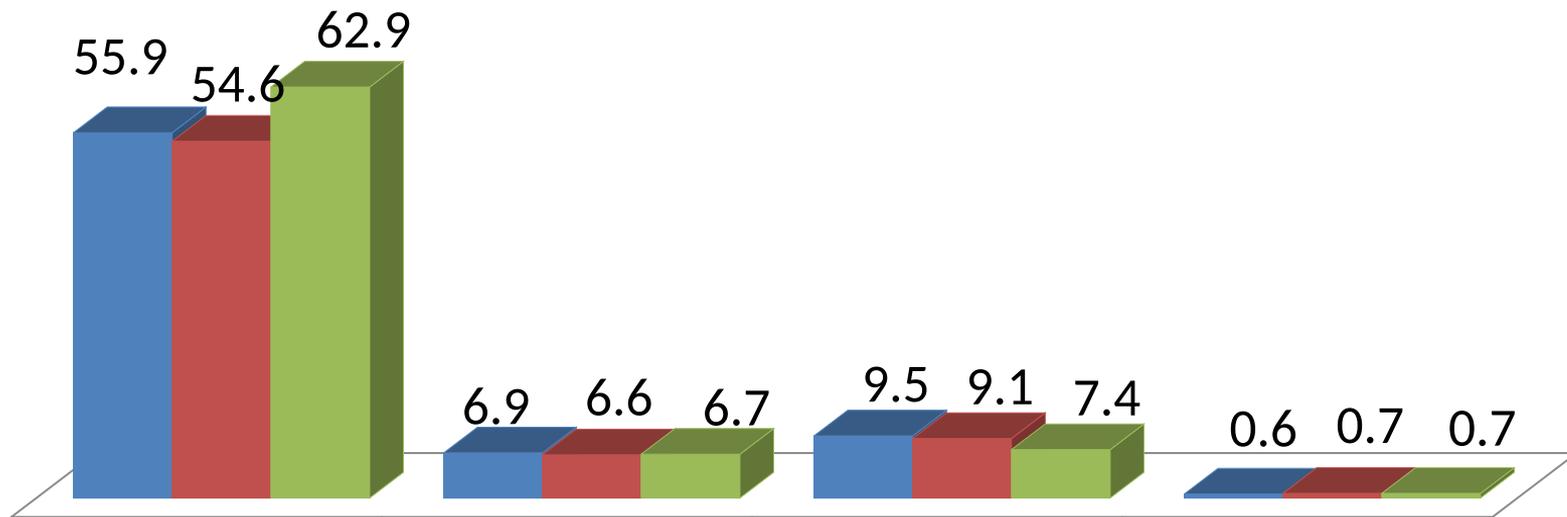
Причины не достижения плановых значений

Целевые показатели достигнуты

Выводы по корректировке мер, направленных на достижение плановых значений:

В 2026 году план по прочим снижен в 2,7 раза и составил 2660 человек против 7153 в 2025 году и увеличен план по БСК на 15%

Качество Д-наблюдения лиц с БСК в 2025 году, (в %)



Доля лиц, состоящих на ДН
врача-терапевта

Доля госпитализаций по
поводу обострения среди лиц,
состоящих на ДН на участке

Доля вызовов СМП среди лиц,
состоящих на ДН на участке

Доля смертей среди лиц,
состоящих под ДН

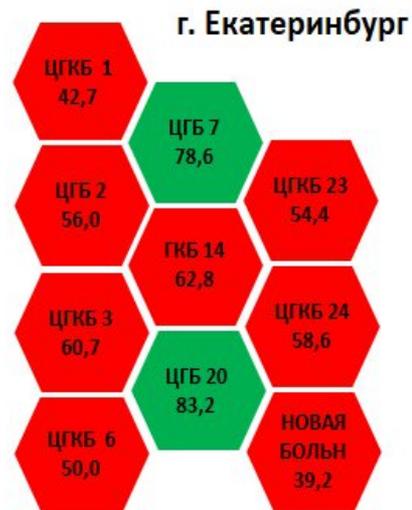
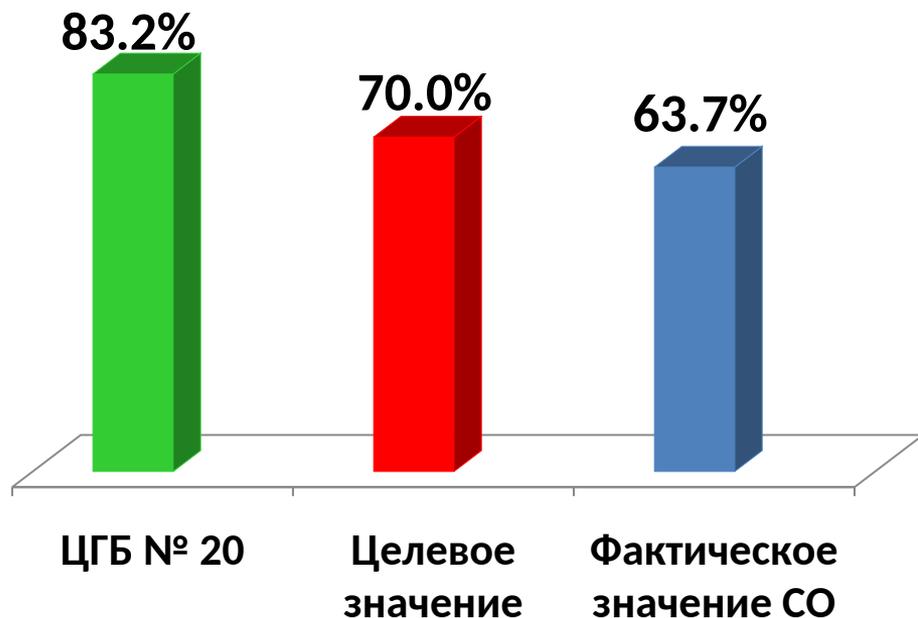
■ Свердловская область

■ Екатеринбург

■ ЦГБ № 20

Мониторинг исполнения показателя «Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение» в 2025 году

* по данным ТФОМС

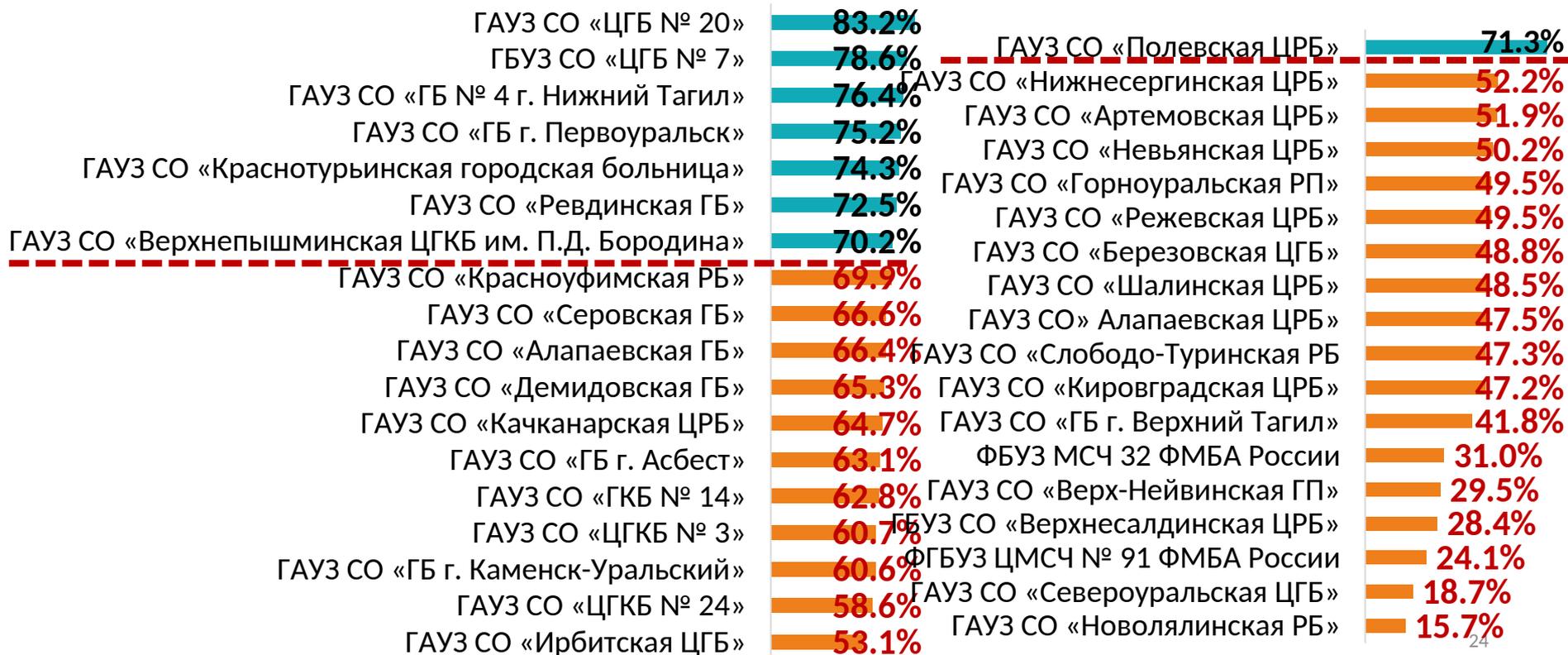


64 медицинские
организации
Свердловской области
не достигли ЦП

ЦАОП

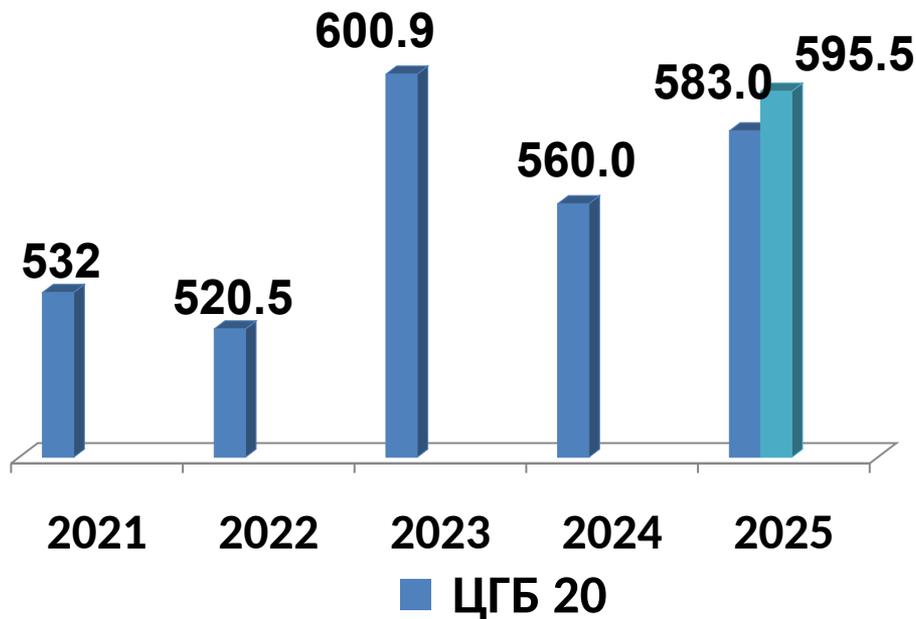
Целевое значение на 2025 год – 70,0%

ПОК

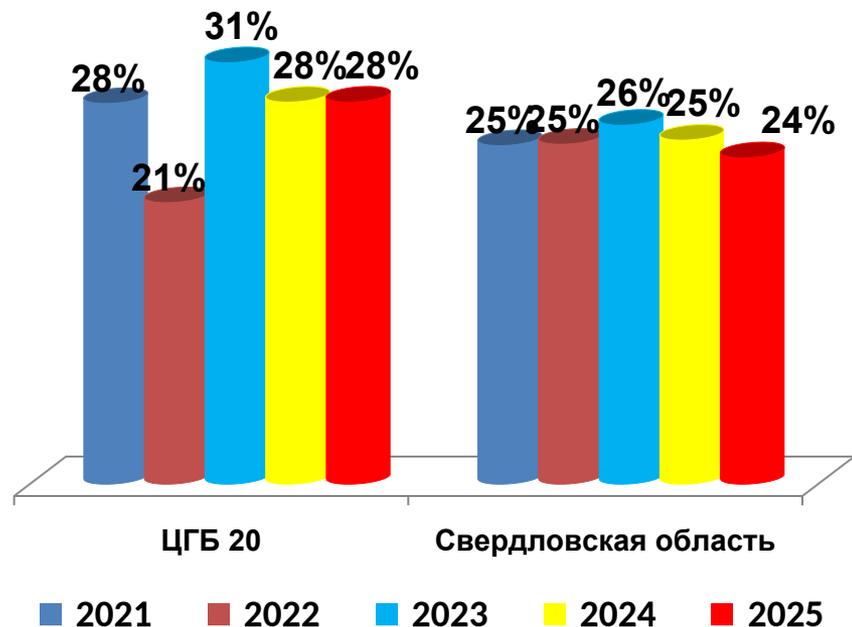


Динамика первичной заболеваемости ЗНО

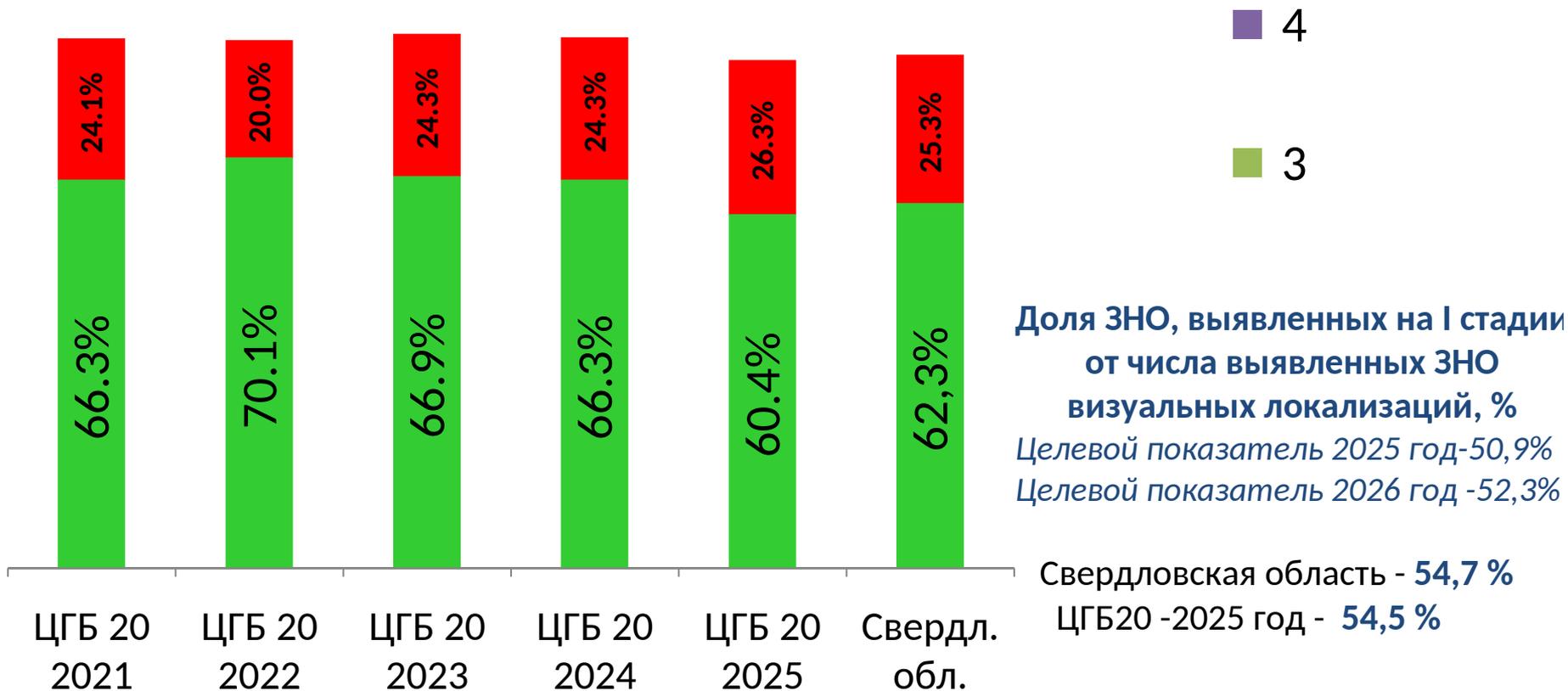
(показатель на 100тыс. населения)



Выявлено ЗНО активно



Структура ЗНО по стадиям, в %



Общая смертность от ЗНО (на 100 тыс. населения)

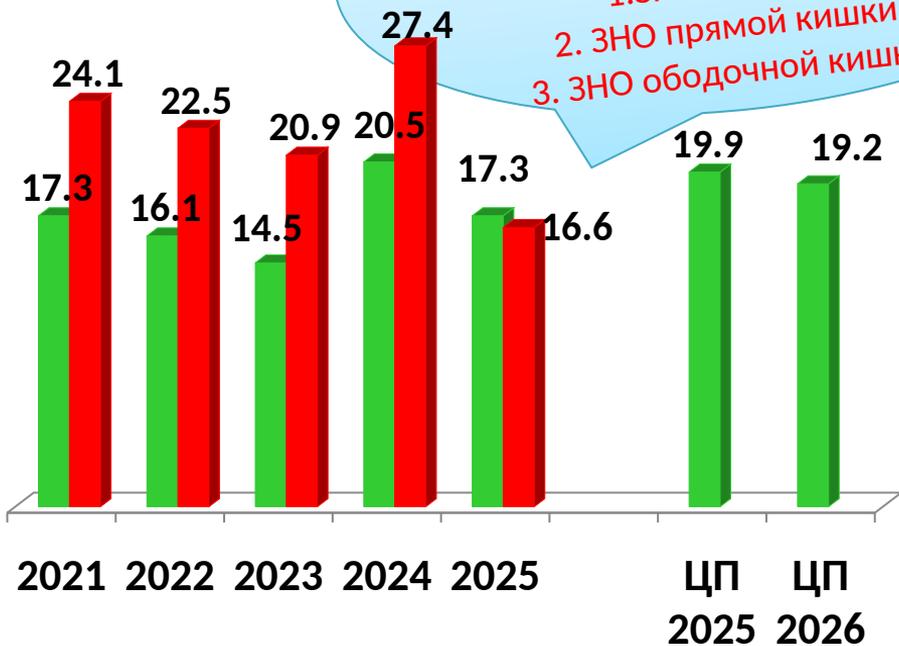


39 из 191 умершего от ЗНО
(или **20,4 %**)
диагноз установлен посмертно !!!

Лидирующие причины смерти от ЗНО (в т.ч. установлено посмертно)

Мужчины (87)	Женщины (104)
1. Трахея, бронхи, легкие - 27 (6)	1. Молочная железа - 24 (5)
2. Желудок - 8 (1)	2. Желудок - 11 (2)
3. Ободочная кишка - 5 (0)	3. Ободочная кишка - 9 (3)
4. Прямая кишка - 5 (0)	4. Трахея, бронхи, легкие - 7 (2)

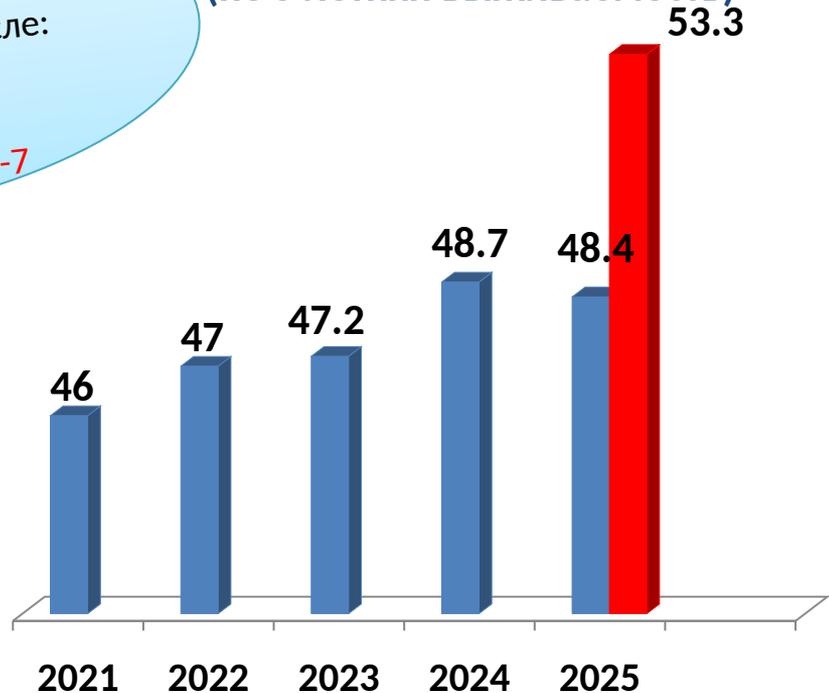
Смертность от ЗНО до года %



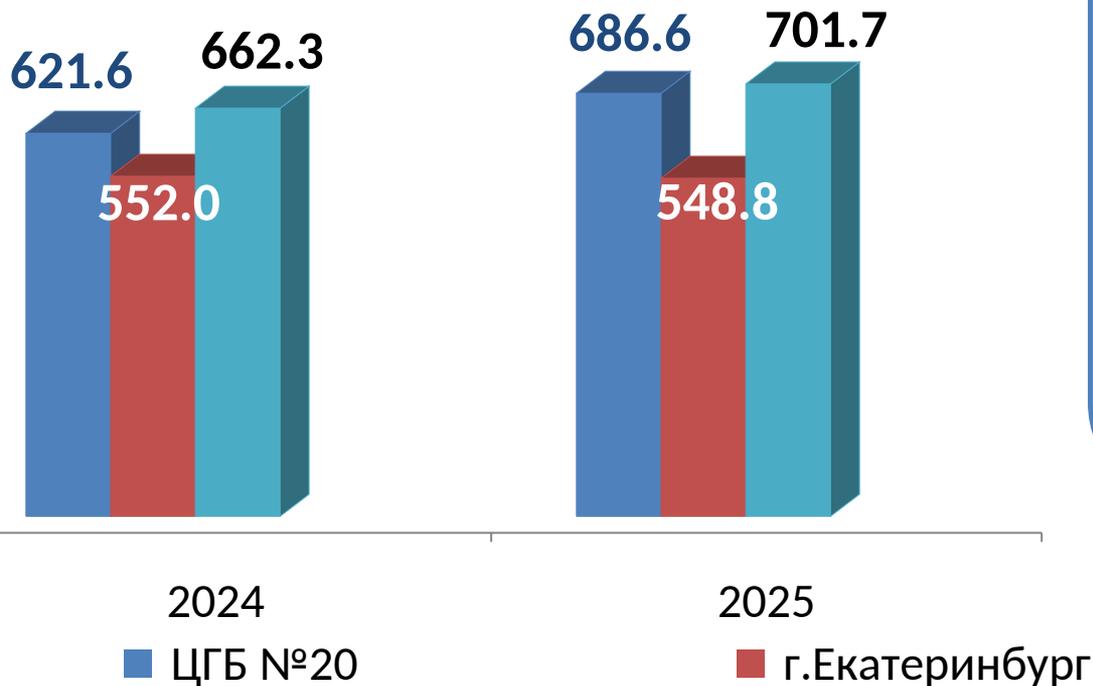
!!! Всего умерло до года наблюдения **68** человек, из них у **59** ЗНО в III-IV ст.. В том числе:

- 1. ЗНО желудка - 9
- 2. ЗНО прямой кишки - 8
- 3. ЗНО ободочной кишки - 7

Доля состоящих с ЗНО на учете 5 лет и более % (не 5 летняя выживаемость)



Динамика смертность от БСК (на 100 тыс. населения)



!!! В ЦГБ № 20
отмечается рост
смертности от БСК.
Показатель
остается ниже
уровня Свердловской
области, но выше
города
Екатеринбурга



ЦЕНТРАЛЬНАЯ
ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА №2

Анализ половозрастного состава умерших в 2025 году в сравнении с 2024 годом

Показатель общей смертности,
на 1000 населения

2024 год **+1,6%** 2025 год
11,5 **13,1**

Доля умерших от внешних причин

2024 год **-0,8%** 2025 год
-8,8% **-8,0%**

Показатель общей смертности
прикрепленного населения, в абс. цифрах

2024 год **+ 2,7%** 2025 год
1 037 чел. **1 066 чел.**

ИАС ТФОМС

Средний возраст умерших

+ 1,02%
2024 год **68,2** 2025 год **70,0**

ИАС ТФОМС

Смертность с начала года, чел. По данным Дашборда

+ 137 (2024 – 872, 2025 – 1009)

Разница по числу умерших между 2025 годом и 2024 годом

Нозологии	Всего*	18-29 (-1)	30-44 (-4)	45-59 (-3)	60+
БСК	57	1	-4	10	50
Новообр.	53	0	-7	11	49
БОП	7	0	-2	-10	19
БОД	1	-1	3	-1	0
БНС	0	-1	0	-2	3
БЭС	8	0	0	0	8
Иное	-5	-2	1	-1	-16

*в т.ч. без указания возраста

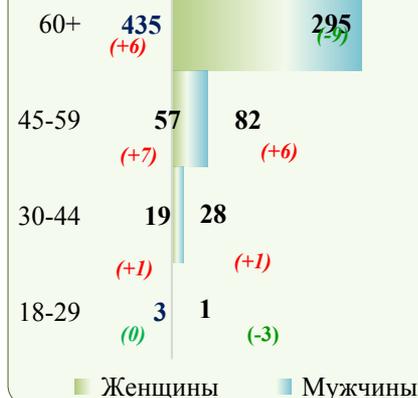
Причины смертности в 2025

(доля в структуре и отклонение от
аналогичного периода 2024 года в %
по абсолютным числам)



Умершие в 2025 (пол/возраст)

(отклонение от аналогичного
периода 2024), в абсолютных
цифрах без внешних причин



Основные причины смерти в 2025 году (по возрастным группам населения) без внешних причин

Трудоспособный возраст

Первая возрастная группа
18-29 лет (_4_ человека)
(- 42,8%)

50,0%

БСК- 2 чел

- Остановка сердца (2)

Вторая возрастная группа
30-44 года (_30_ человек)
(- 23,6%)

33,3%

БСК – 10 чел

- Кардиомиопатия дилатационная (6)
- ЦВБ (3)
- Др. б-ни сердца (1)

Третья возрастная группа
45-59 лет (_139_ человек)
(+6,1%)

41,7%

БСК – 58 чел

- ИБС (30)
- Кардиомиопатия дилатационная (17)
- ЦВБ (11)

Четвертая возрастная группа
60-74 лет (_297_ человека)
(+18,3%)

50,5%

БСК – 150 чел

- ИБС (73)
- ЦВБ (57)
- Др. б-ни сердца (20)

50,0%

Новообразования - 2 чел

- ЗНО крови (1)
- ЗНО шейки матки (1)

30,0% - 2 класса:

Новообразования – 2 чел

- в т.ч. Органы пищеварения (1)

Б-ни органов пищеварения – 7 чел

- в т.ч. болезни печени (4)

28,7%

Новообразования – 40 чел

- Органы пищеварения (18)
- Органов дыхания (3)
- Кожи (1)

29,9%

Новообразования – 89 чел

- Органов пищеварения (29)
- Органов дыхания (21)
- Женских половых органов (5)

**Из умерших во всех
возрастных группах не
посещали поликлинику
последние два года:
40% при БСК;
35% при ЗНО;
51% при заболеваниях
органов пищеварения**

16,6%

Инфекционные болезни – 5 чел

- ВИЧ-ассоциированные (4)
- Туберкулез (1)

9,3%

Б-ни органов пищеварения - 13

- Болезни печени (9)
- Энтерит и колит (1)
- Болезни кишечника (3)

8,4%

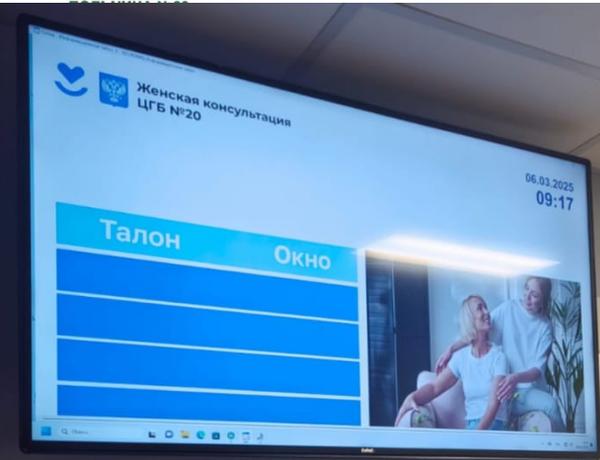
Б-ни органов пищеварения - 25

- Болезни печени (8)
- Б-ни пищевода, желудка и ДПК (9)
- Болезни кишечника (5)
- Болезни поджелудочной железы (2)

План мероприятий по снижению смертности на 2026 год

1. Приоритет: обеспечение охвата ДВН и ПМО прикрепленного населения не менее 60%, особое внимание проведению ДВН у лиц с 40 до 65 лет.
2. Передача клинической ответственности после проведения первого этапа диспансеризации и направления на второй этап, не прикрепленных лиц по месту прикрепления (путем «подсвечивания» в МИС ЕЦП).
3. Повышение охвата Д-наблюдением пациентов 1, 2 и 3 групп приоритизации (общее количество пациентов 8928 человек, охват Д-наблюдением не менее 98% в данной группе).
4. Увеличение удельного веса ЗНО, выявленных активно (при профосмотрах и ДВН) с 28% до 35%.
5. Увеличение удельного веса выявления ЗНО визуальных локализаций до 75% (проведение обучения по онконастороженности среди терапевтов, акушерок смотровых кабинетов и узких специалистов по выявлению ЗНО).
6. Внедрение в работу современных технологий – дистанционного мониторинга пациентов с гипертонической болезнью и сахарным диабетом.

Показатели работы женской консультации



Показатели работы женской консультации

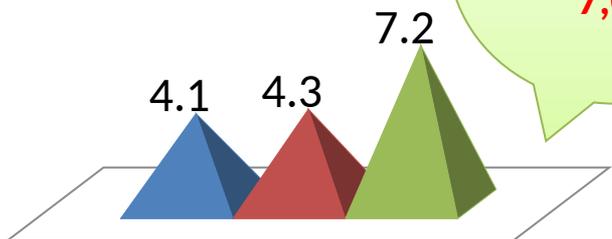
Количество родов

■ 2023 год ■ 2024 год ■ 2025 год



Показатель
по СО
7,1

Перинатальная смертность, в ‰



Показатель
по СО
7,05

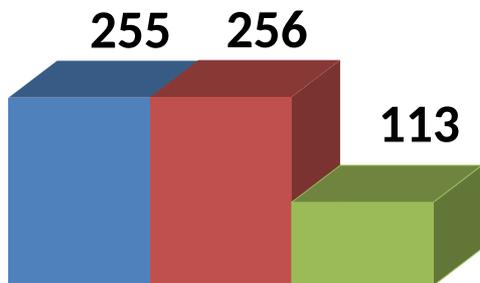
Причины 6-ти случаев перинатальной смертности в 2025 году:

- 2 случая - Истмико-цервикальная недостаточность (33,3%).
- По 1-му случаю (16,7%)
 - Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
 - Преждевременное излитие околоплодных вод ;
 - Фетоцид в связи с ВПР;
 - Причина не выяснена.

!!! Все случаи признаны непредотвратимыми

Показатели работы женской консультации

Количество аборт



Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста, ‰



■ 2023 год ■ 2024 год ■ 2025 год



!!! Улучшаем демографическую ситуацию

42 сотрудницы находятся в декретном отпуске



План мероприятий по снижению доли преждевременных родов и профилактике перинатальной смертности

1. Выполнение программы диспансеризации женщин репродуктивного возраста позволит на этапе прегравидарной подготовки провести «инфекционный скрининг» (ПЦР диагностика), тем самым снизить ведущий (инфекционный) фактор в реализации преждевременных родов;
2. Решение кадрового вопроса: перераспределение функций врача акушера-гинеколога между акушерками женской консультации;
3. Ведение школ здоровья для женщин репродуктивного возраста.

9 Дневных стационаров на 49 коек или 103 пациенто-места

NEW

Поликлиника №1
(Косарева, 15)

17 мест
в 2
смены

ОВП
пос.
Рудный

1 место
в 2
смены

Поликлиника №3
(Короткий, 2)

10 мест
в 2
смены

Дерматология
(Короткий, 2)

4 места
в 2
смены

ЦАОП
(Короткий, 2)

5 мест
в 3
смены

ЖК
(Короткий, 2)

5 мест
в 2
смены

Гинекология
(Дагестанская,
,3)

2 места
в 2
смены

Урология
(Дагестанская,
3)

4 места
в 2
смены

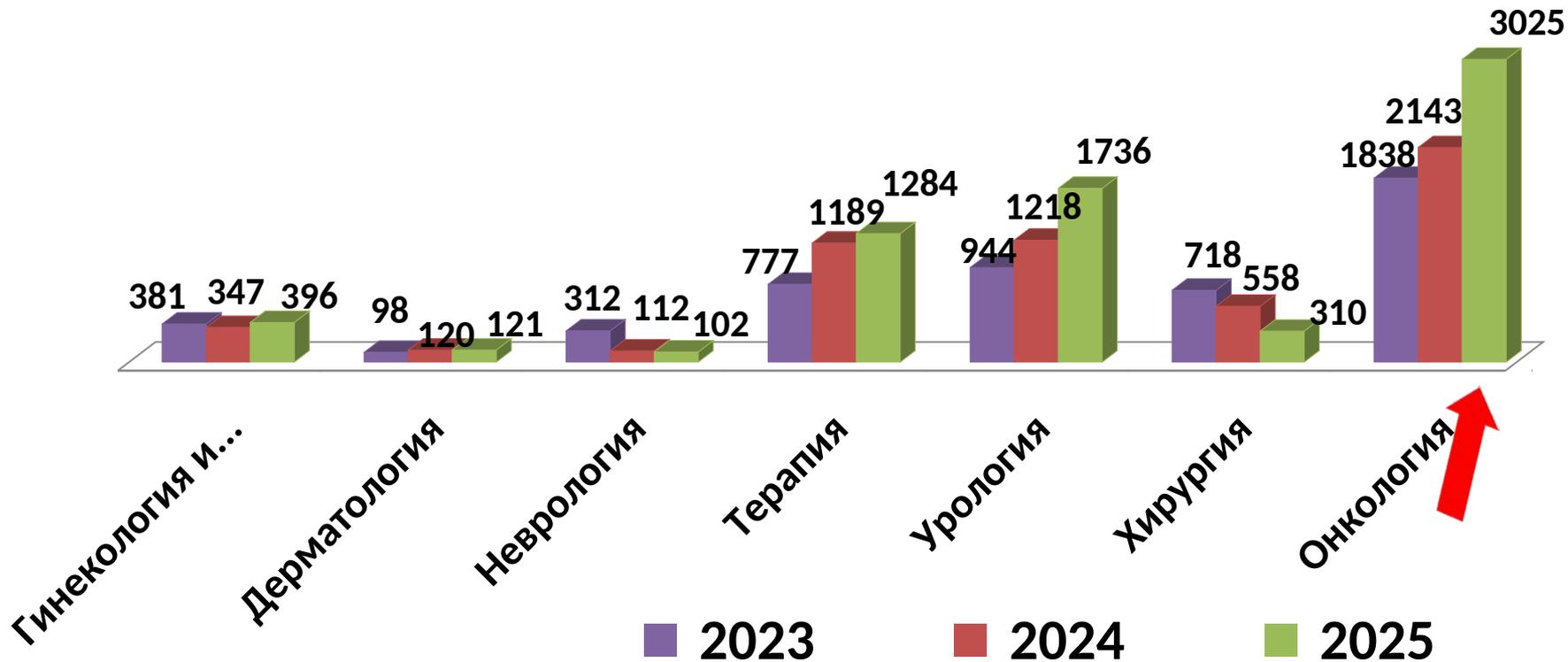
СС хирургия
(Дагестанская,
3)

1 места
в 2
смены

При АПП - 42 койки или 89 п/мест

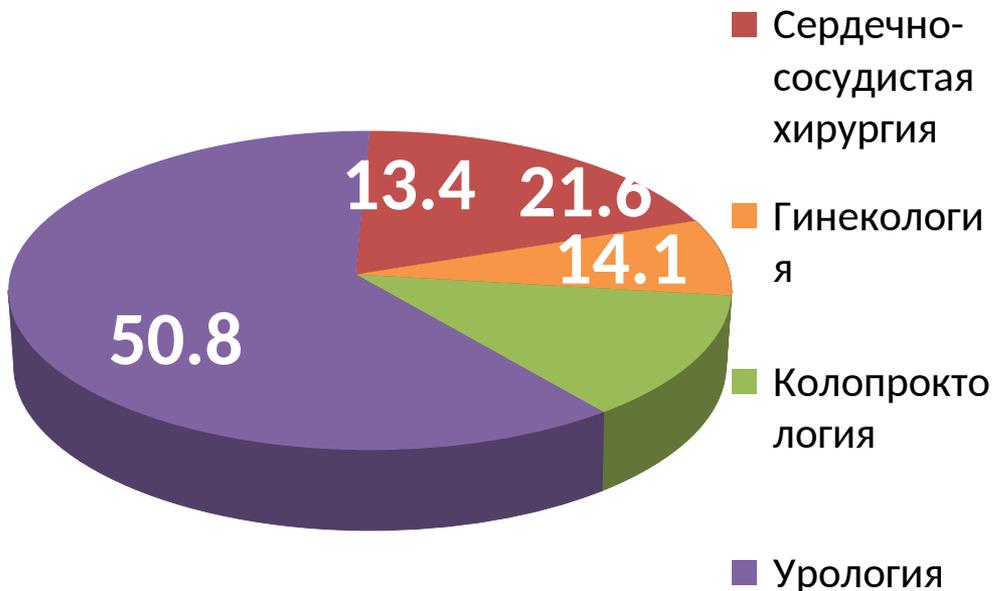
При КСС - 7 коек или 14 п/мест

Пролеченные в СЗП по профилям (кол-во случаев)

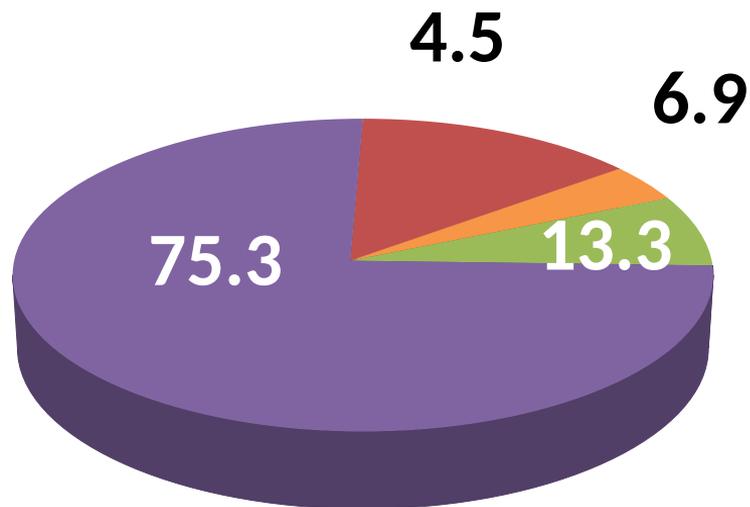


Структура операций в условиях дневного стационара по профилям, в %:

В 2024 году проведено
1 592 операции



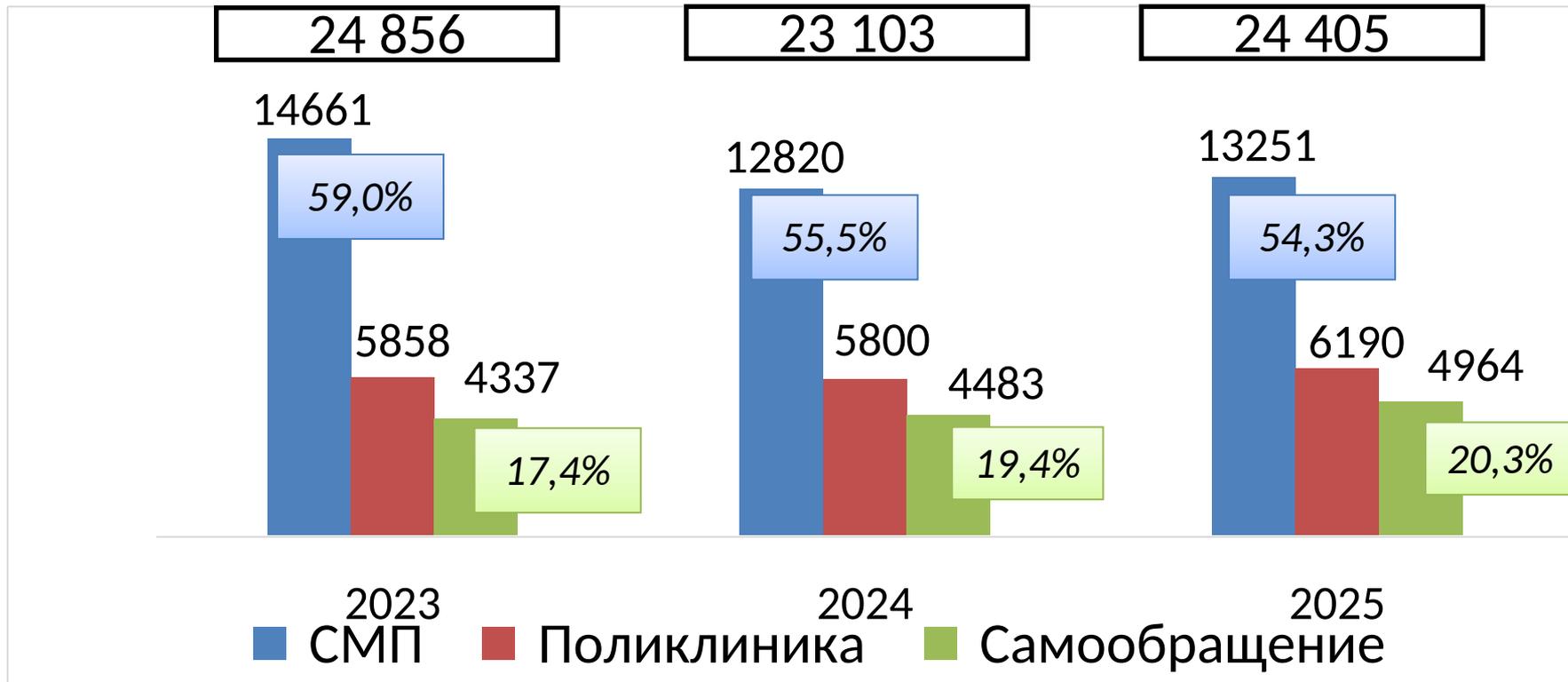
В 2025 году проведено
1 658 операций



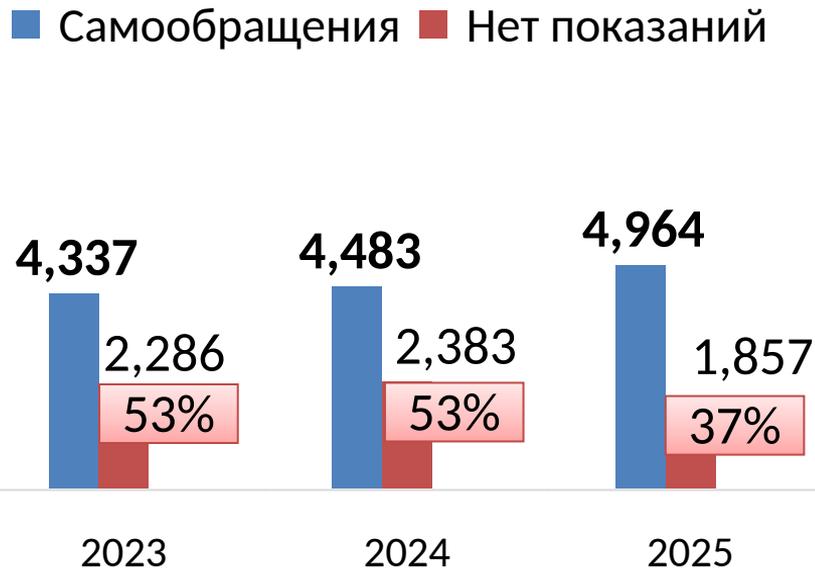
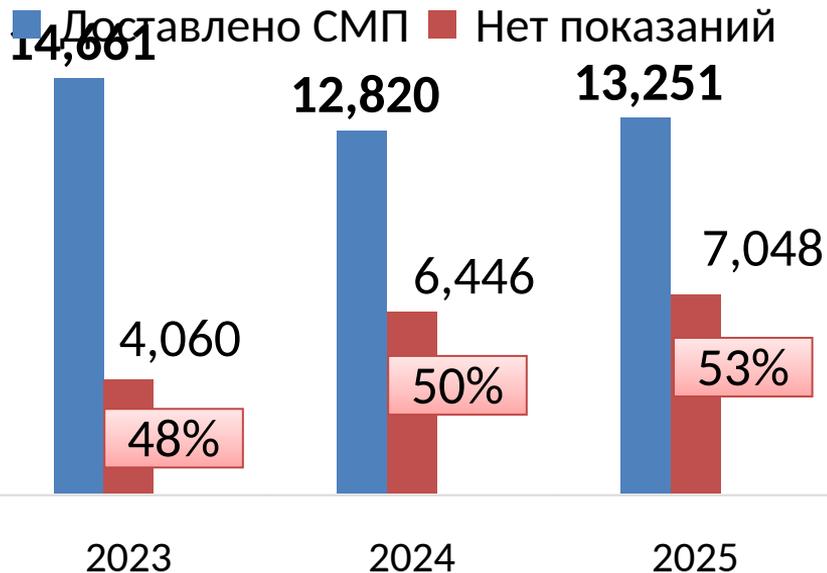
Результаты работы круглосуточного стационара



Обращения в приемное отделение по виду направления

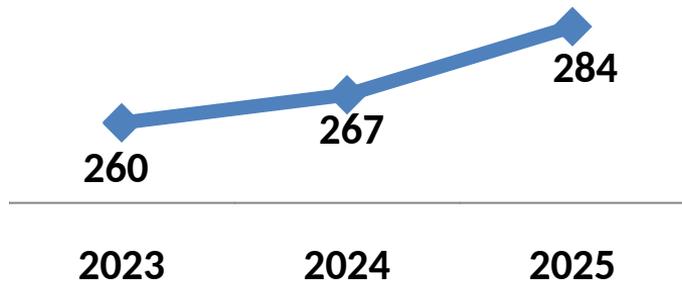


Отказы в госпитализации по причине отсутствия показаний

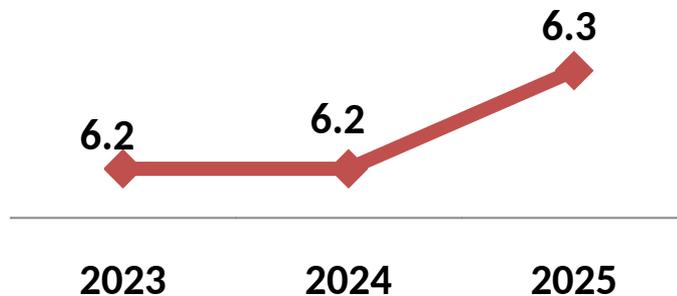


Результаты работы круглосуточного стационара

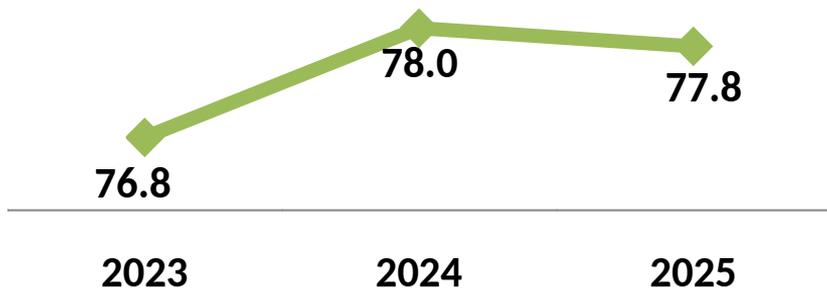
Работа койки



Средний койко-день



% экстренных госпитализаций



% хирургической активности

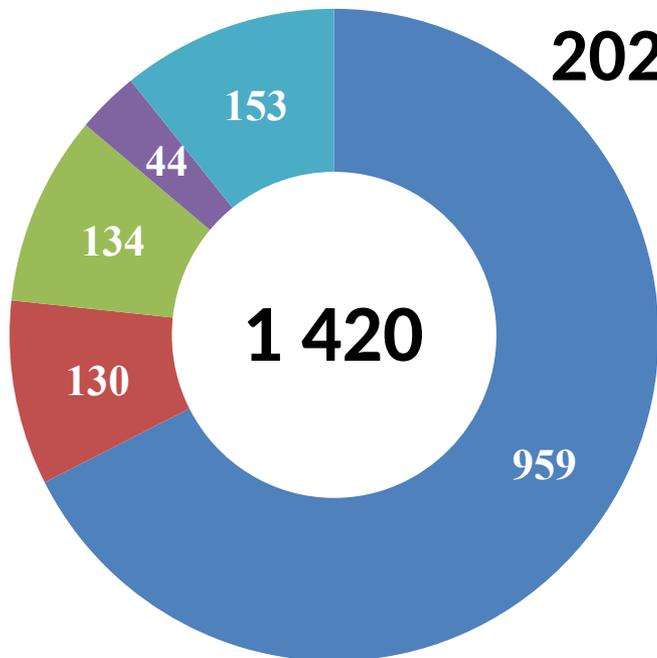


Результаты работы стационарных подразделений по ОМС в 2025 году

	Кол-во коек	Кол-во выбывших	Оборот койки	Работа койки	Среднее пребывание
Кардиология	55	1 419	25,8	250,2	9,7
Терапия	35	1 512	43,2	295,5	6,8
Неврология	60	2 305	38,4	378,5	9,8
в т.ч. ПСО	30	1 643	54,8	638,2	11,7
Хирургия неотлож.	30	1 758	58,6	304,5	5,2
Гнойная хирургия	30	1 434	47,8	274,4	5,7
Урология	30	1 398	46,6	271,6	5,9
Гинекология	40	3 448	86,2	284,9	3,3
ИТОГО КСС	298	13 465	45,2	283,9	6,3

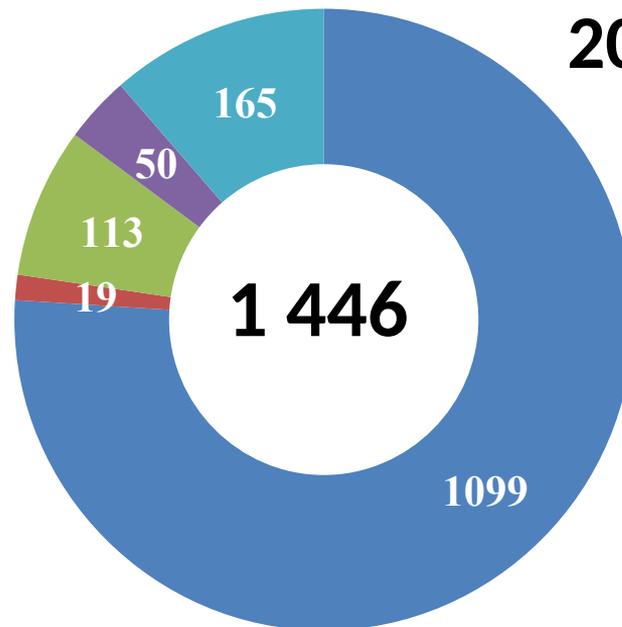
Кардиология. Структура пролеченных больных по нозологиям, абс. цифры и в %

2024 год



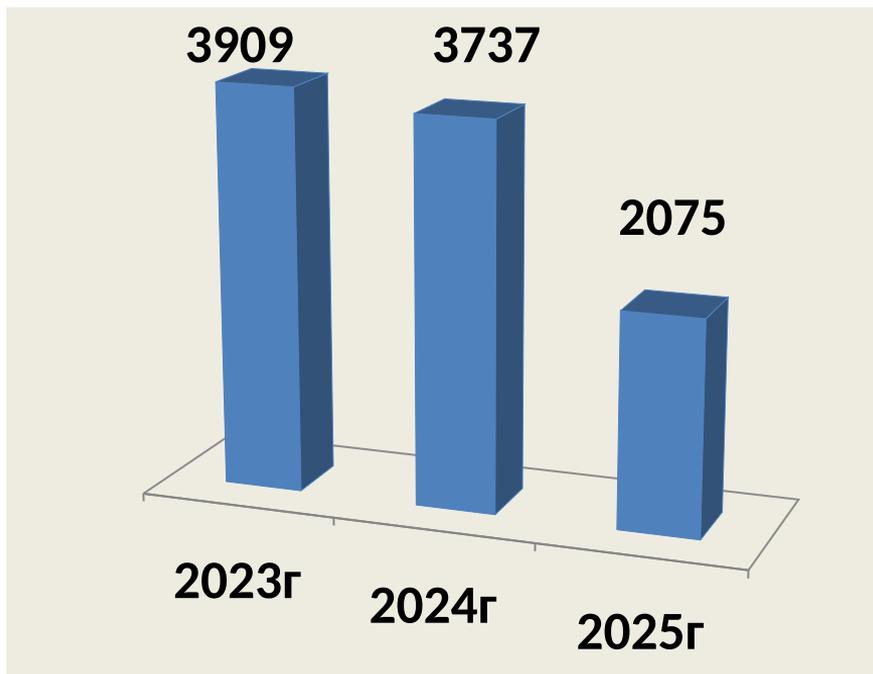
■ ХСН 68%
■ ГБ 9%
■ Прочие 11%
■ ОКС 9%
■ ТЭЛА 3%

2025 год

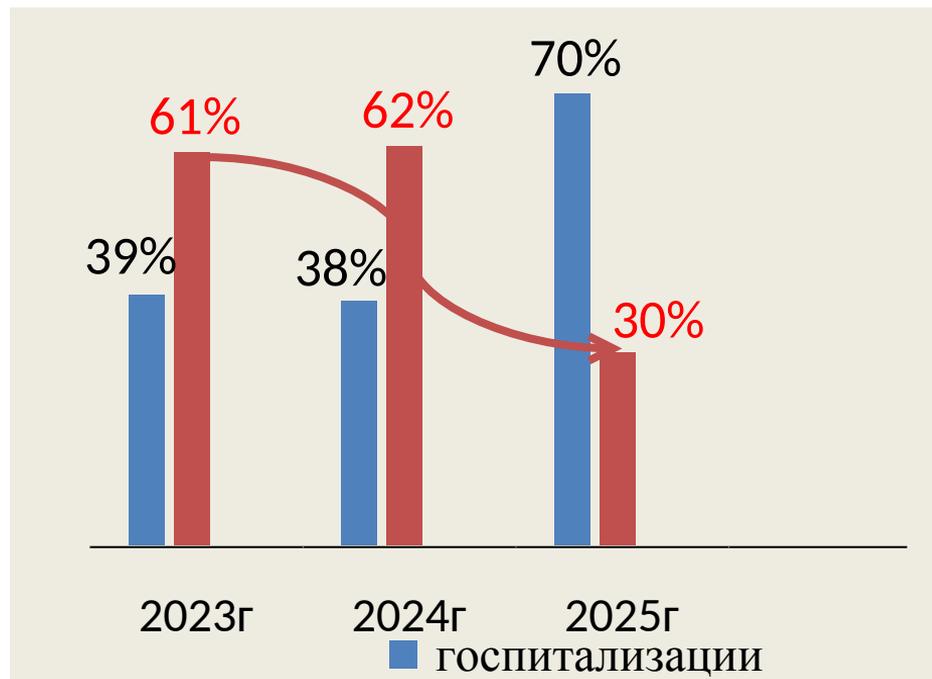


■ ХСН 76%
■ ГБ 8%
■ Прочие 12%
■ ОКС 1%
■ ТЭЛА 3%

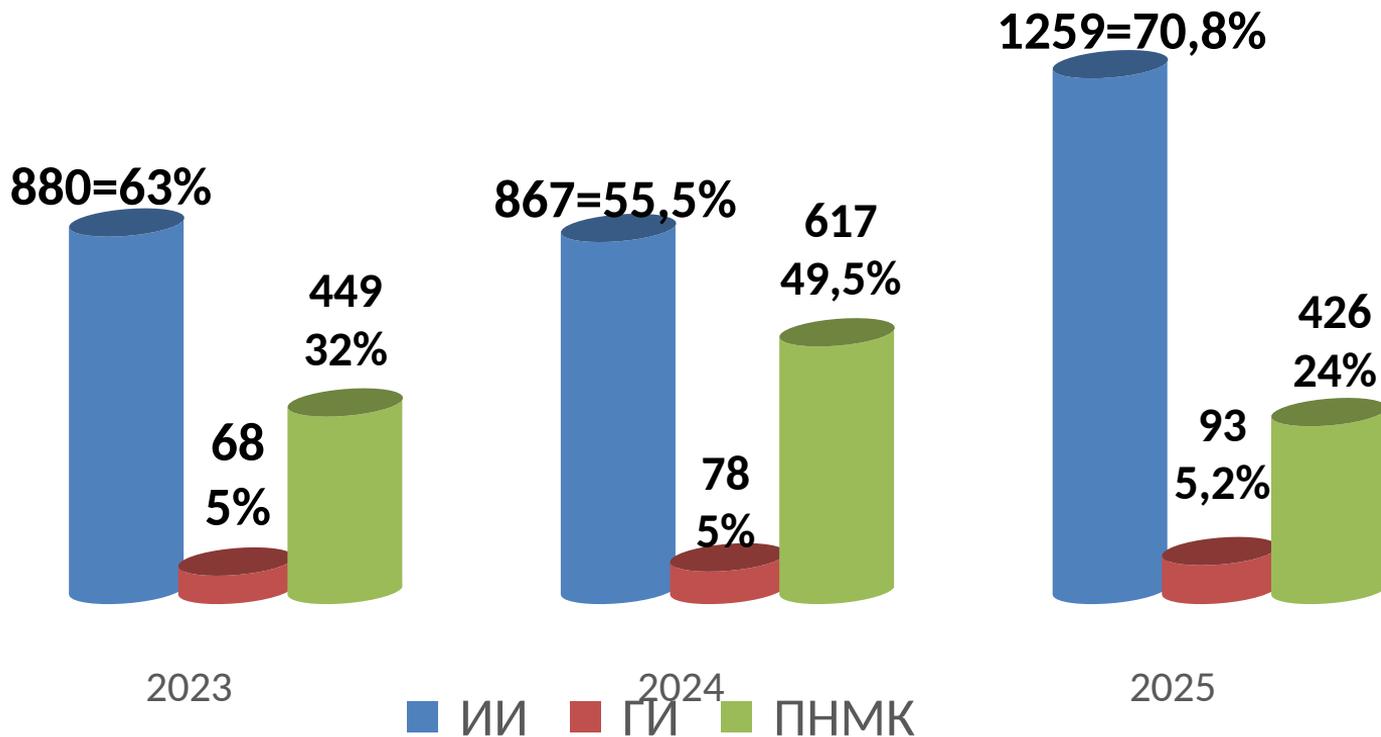
Обращения, в абс. цифрах



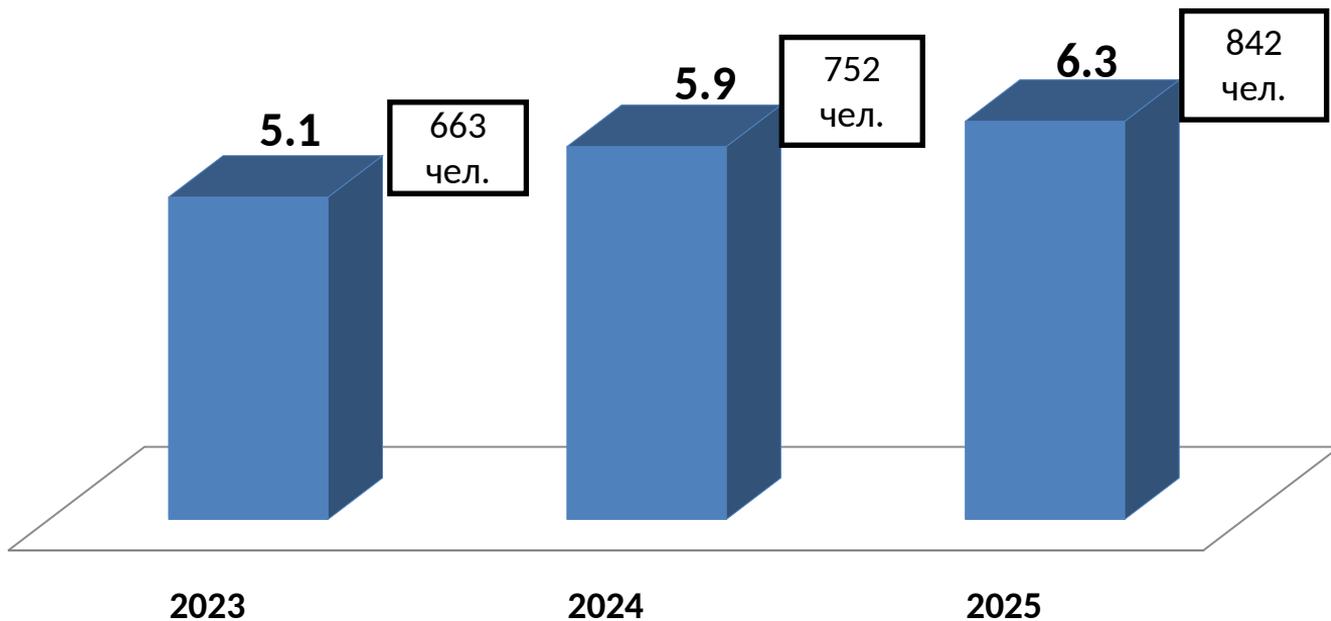
Доля госпитализаций и отказов



Неврология. Изменение структуры пролеченных с острыми сосудистыми заболеваниями ГОЛОВНОГО МОЗГА

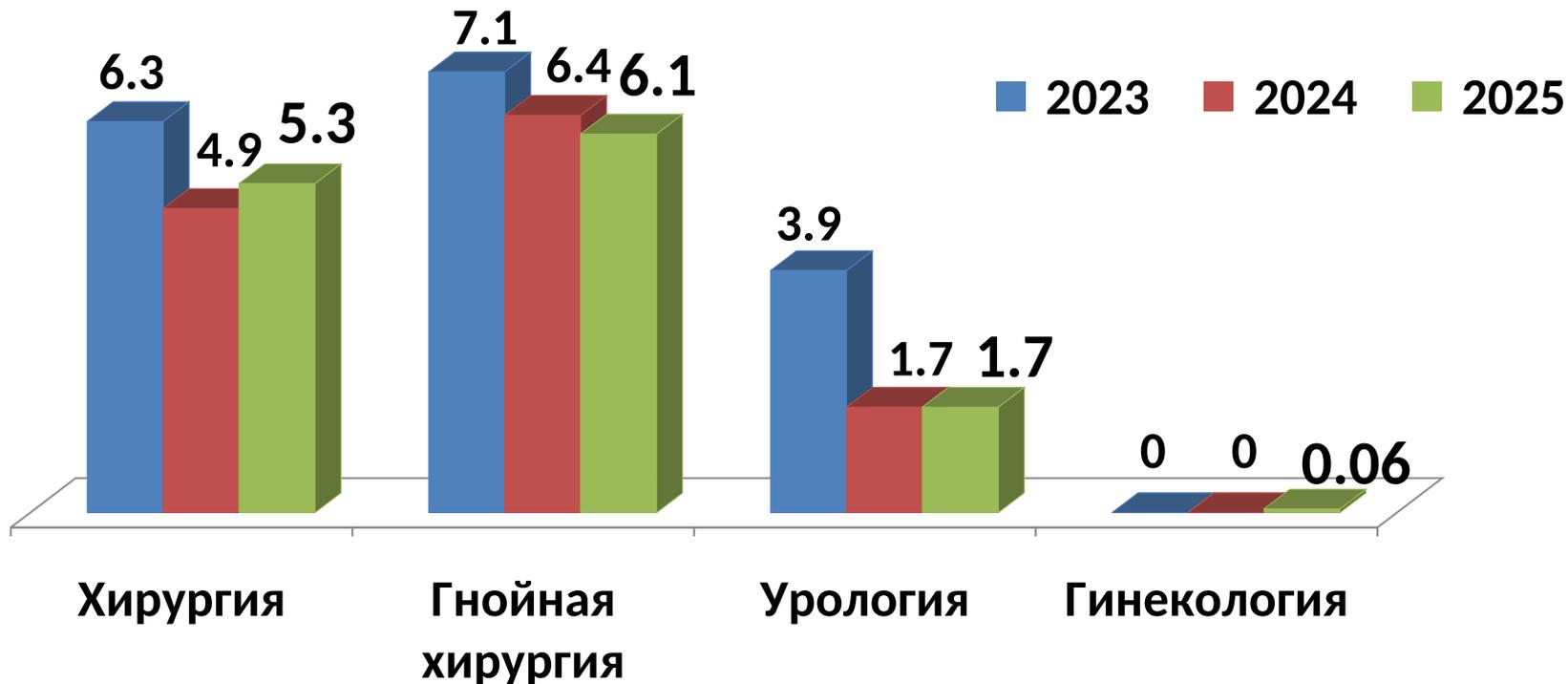


Динамика показателей летальности, в %



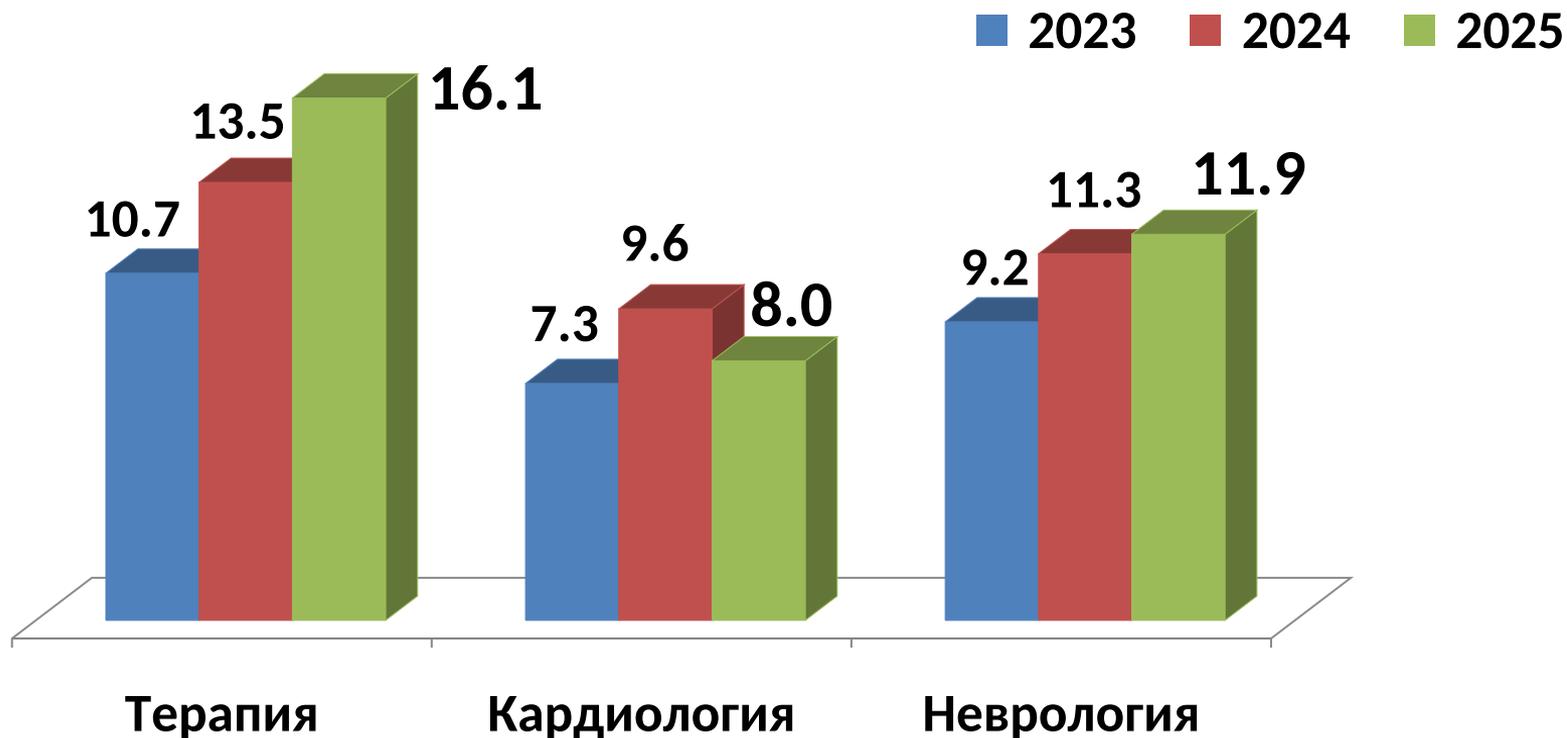
Досуточная летальность		
23,8%	24,3%	22,5%
158 случаев	183 случаев	189 случаев

Летальность в хирургической службе, в %



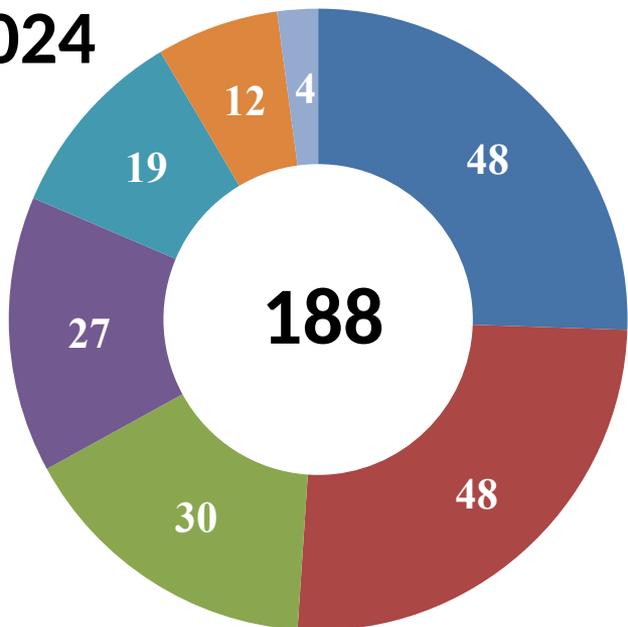
2 летальных случая в гинекологическом отделении - генерализованный онкопроцесс

Летальность в терапевтической службе, в %



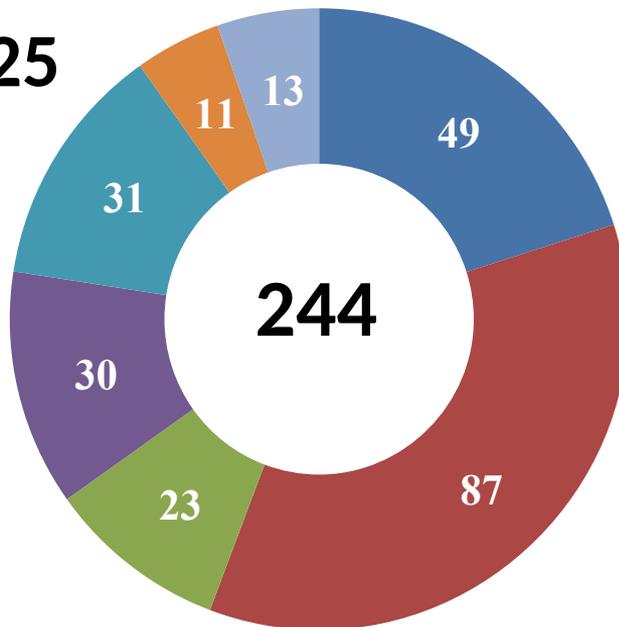
Структура летальности в терапии, в абс. цифрах и в %

2024



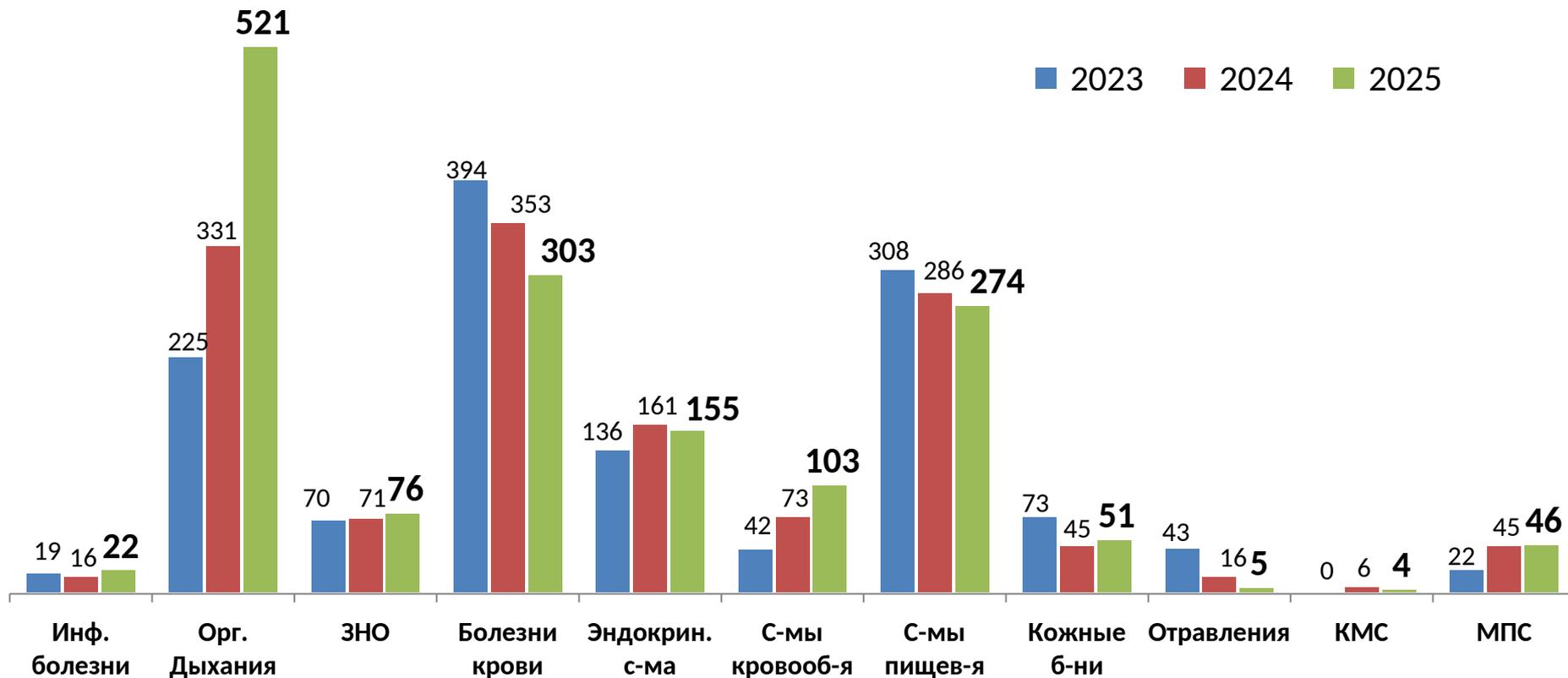
■ ЗНО 26%
■ БСК 26%
■ СД 16%
■ ЖКТ 14%
■ ОД 10%
■ Инфекц. б-ни 6%

2025

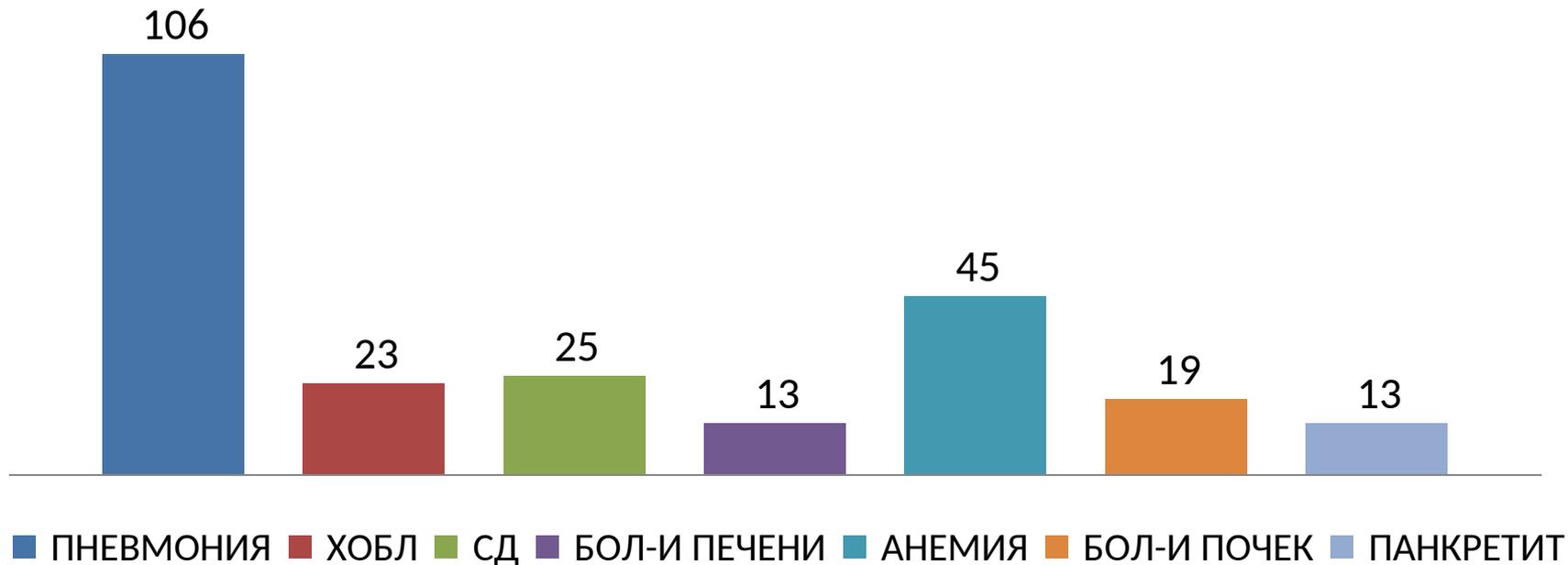


■ ЗНО 20%
■ БСК 36%
■ СД 9%
■ ЖКТ 12%
■ ОД 13%
■ Инфекц. б-ни 5%

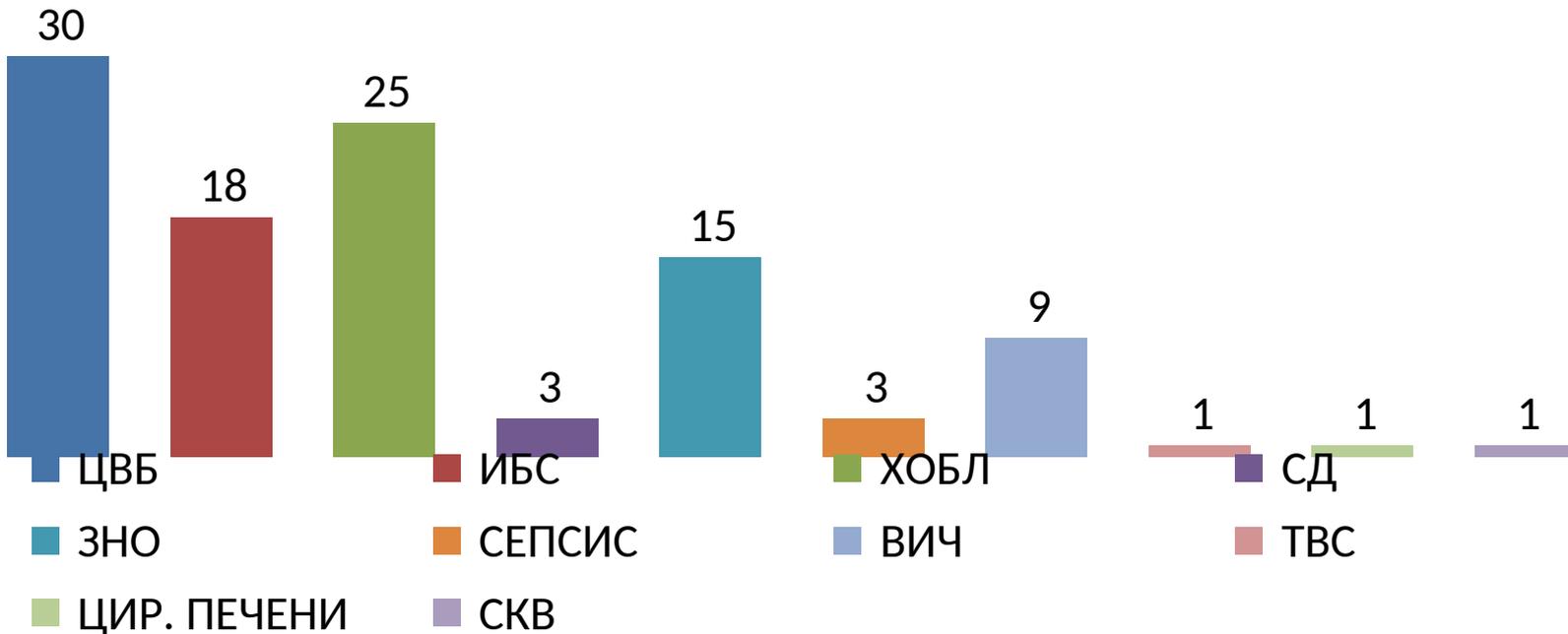
Терапия. Пролечено по основным нозологиям (абс. значения)



Терапия. Диагноз при поступлении у умерших пациентов (244)



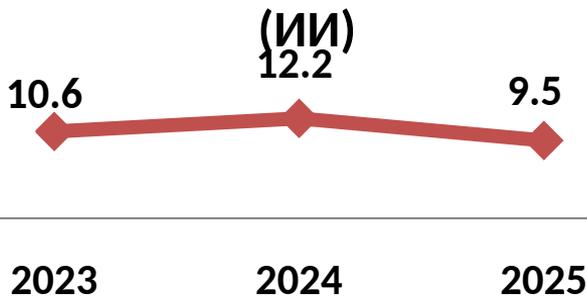
Терапия. Диагноз на вскрытии у 106, поступивших с пневмонией



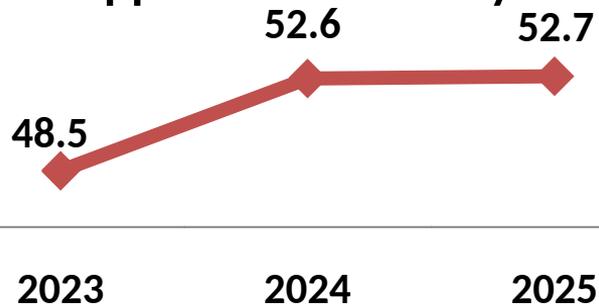
Терапия: распределение летальности по возрасту



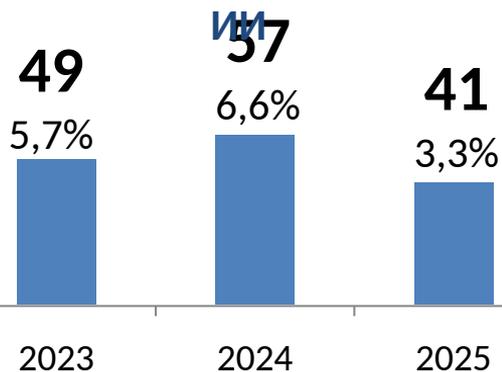
Летальность от **Неврология** ишемического инсульта



Летальность от геморрагического инсульта



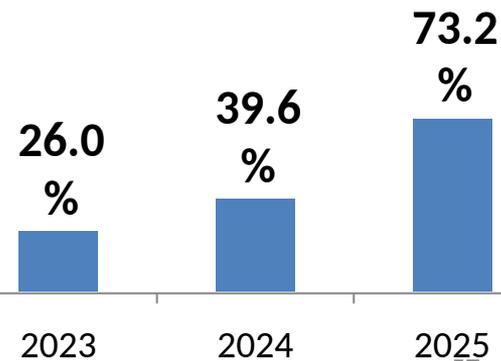
Количество и доля тромболизисов (ТЛ) при ИИ



Доля пациентов, поступивших в терапевтическое окно

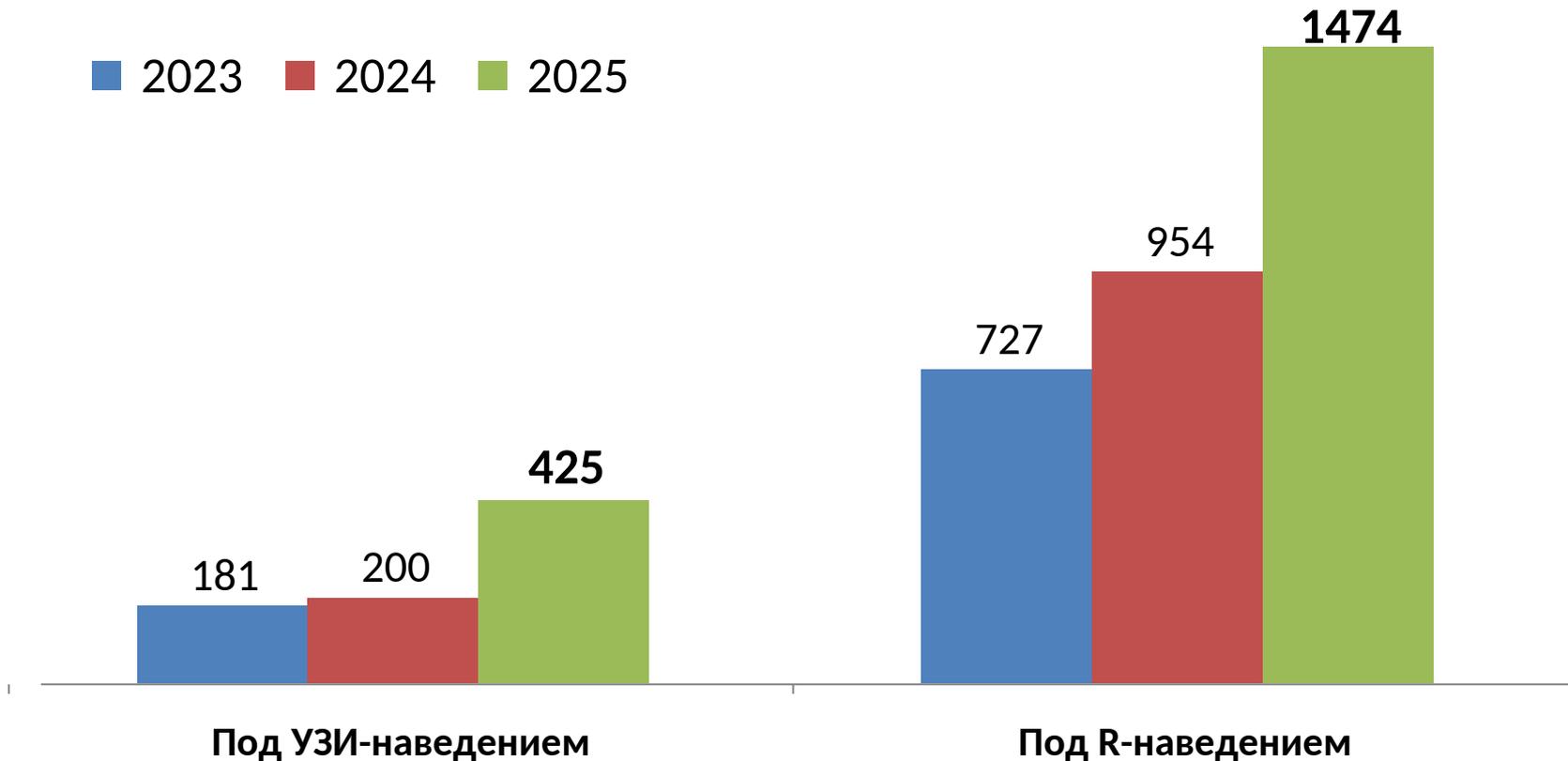


Доля ТЛ в терапевтическом окне

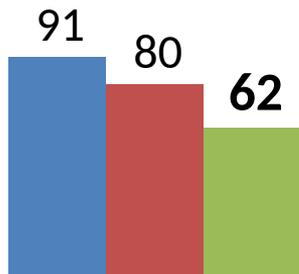
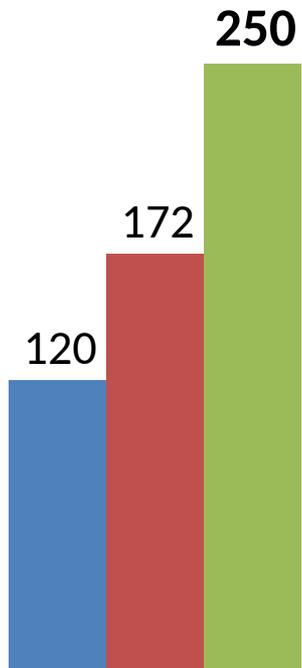


Применение навигационных технологий в хирургии

■ 2023 ■ 2024 ■ 2025



Лечебные интервенционные внутрисосудистые вмешательства



Нижние конечности

Малый таз у мужчин

Малый таз у женщин

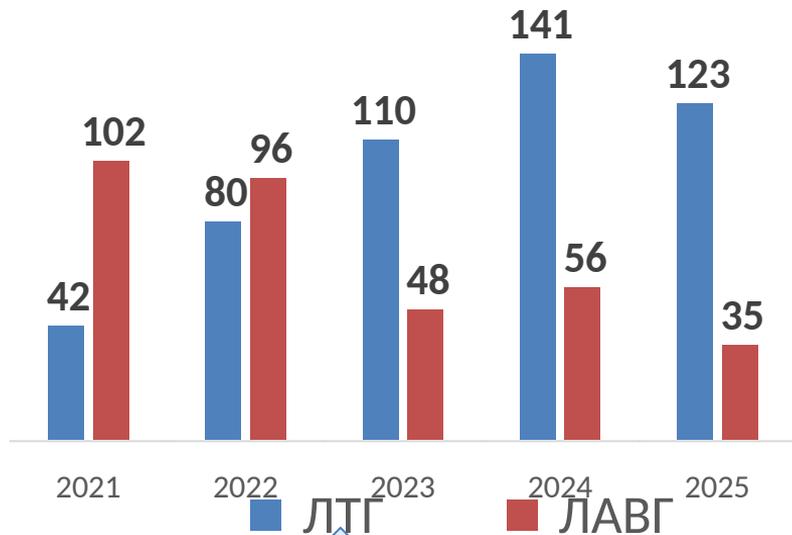
прочие

Применение современных технологий в урологии



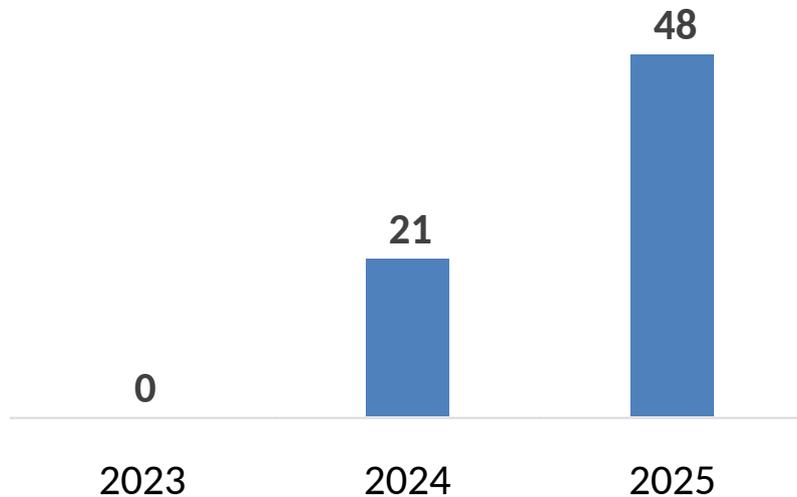
Применение современных технологий в гинекологии

Лапароскопия экстирпация



!!! Доля более технологичной и менее травматичной методики за 5 лет с 29% возросла до 78%

Оперативное лечение пролапса гениталий и инфильтративных форм эндометриоза с использованием видеоэндоскопии



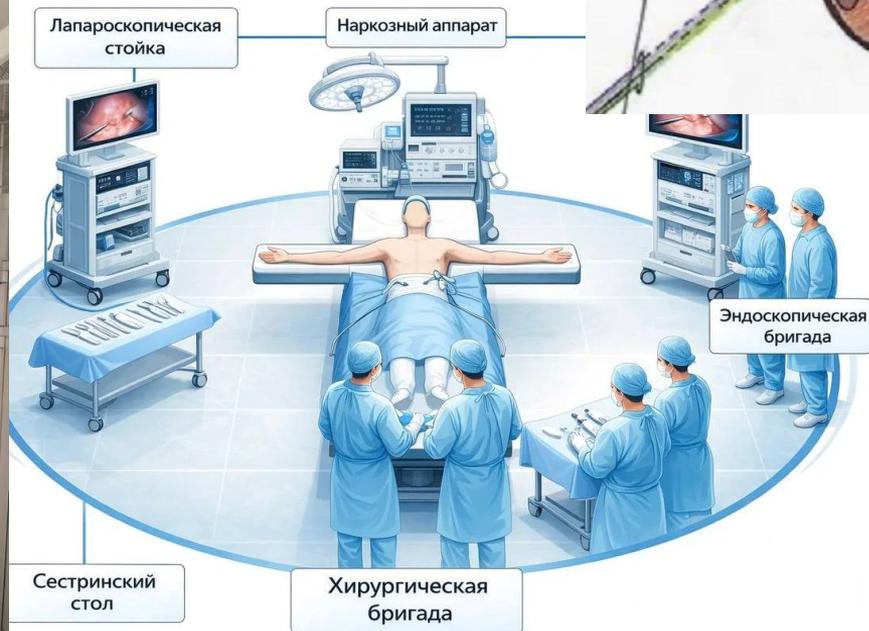
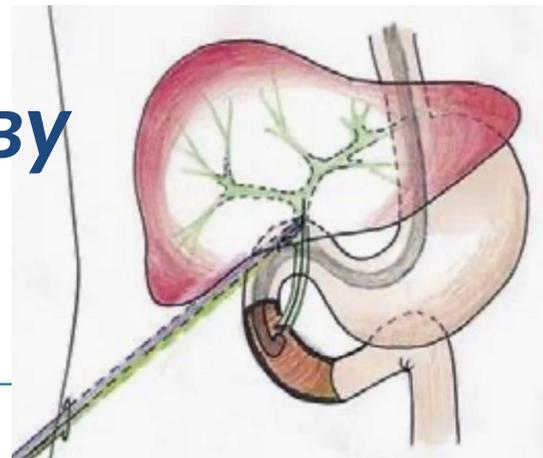
Применение современных технологий в гинекологии

На базе гинекологии ЦГБ № 20 проходят образовательные курсы
«Лапароскопическая гистерэктомия»

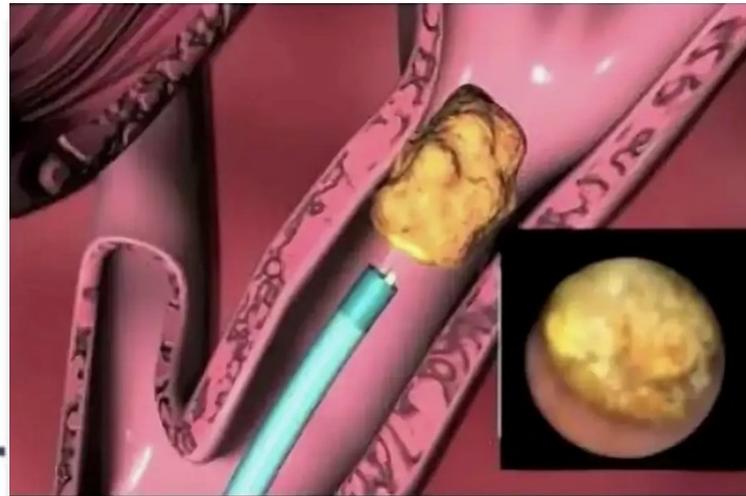
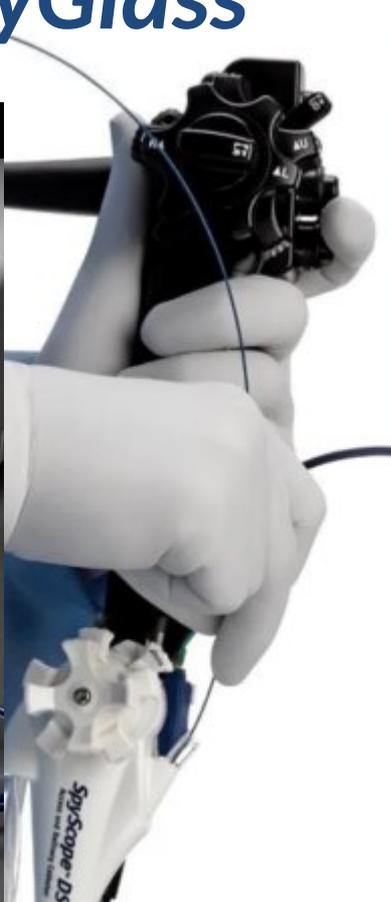


Лапароскопическое рандеву

12 операций



Новые технологии в 2025 году операции *SpyGlass*



Экстракорпоральная гемокоррекция в РАО на аппарате NOVADIAL 5000

Проведено 20 процедур гемодиаfiltrации и гемодиализа для пациентов:

- с острой почечной недостаточностью;
- септическими заболеваниями;
- острыми нарушениями КЩС-баланса и иными патологиями.

Наличие этого аппарата позволяет оказывать пациентам высокотехнологичную помощь в краткие сроки с высокой эффективностью и не зависеть от МО 3-го уровня



Высокотехнологичная медицинская помощь

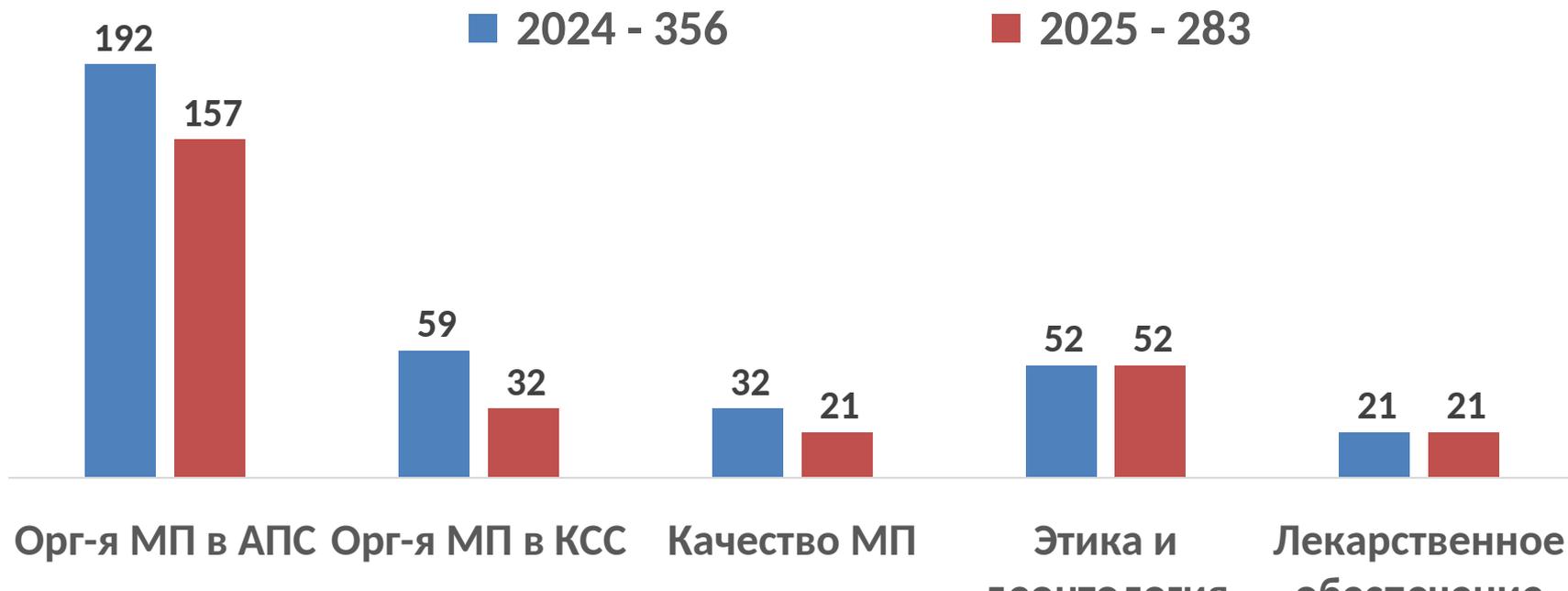
№ п/п	Профили и виды высокотехнологичной медицинской помощи (в соответствии с приказом МЗРФ на отчетный год)	Выполнение объемов оказания ВМП в рамках Территориальной программы государственных гарантий					
		План		Факт		% исп-я	
		бюджет	ОМС	бюджет	ОМС	бюджет	ОМС
2023							
1.	Реконструктивная хирургия		1		1		100
2.	Урология		7		7		100
2024							
1.	Реконструктивная хирургия		1		1		100
2.	Урология		34		34		100
2025							
1.	Реконструктивная хирургия		3		3		100
2.	Урология		34		34		100
2026							
1.	Реконструктивная хирургия		0				
2.	Урология		10				

!!! При 100-м выполнении планов, наличие потребности у пациентов **снижение квот**

Работа с обращениями граждан

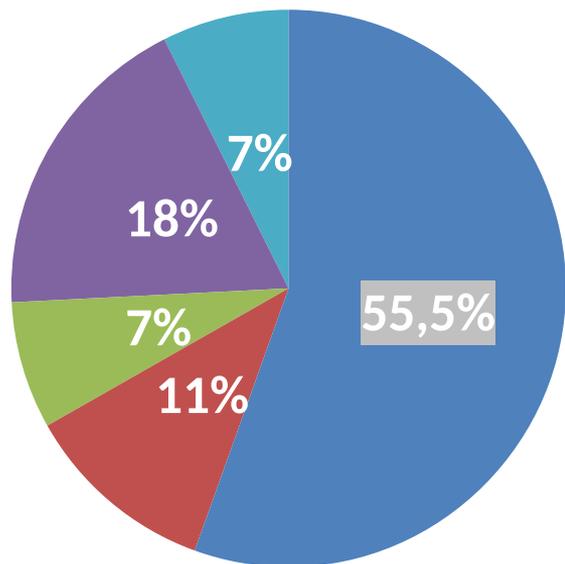
ВСЕГО за 2025 год поступило 891 обращение по разным каналам,
из которых **283 - жалобы**

Динамика абсолютного количества жалоб по причинам:



Работа с обращениями граждан

Структура жалоб в 2025 году



- Организация МП в АПП
- Организация МП в КСС
- Вопросы качества МП
- Этика и деонтология
- Вопросы лек.обесп.

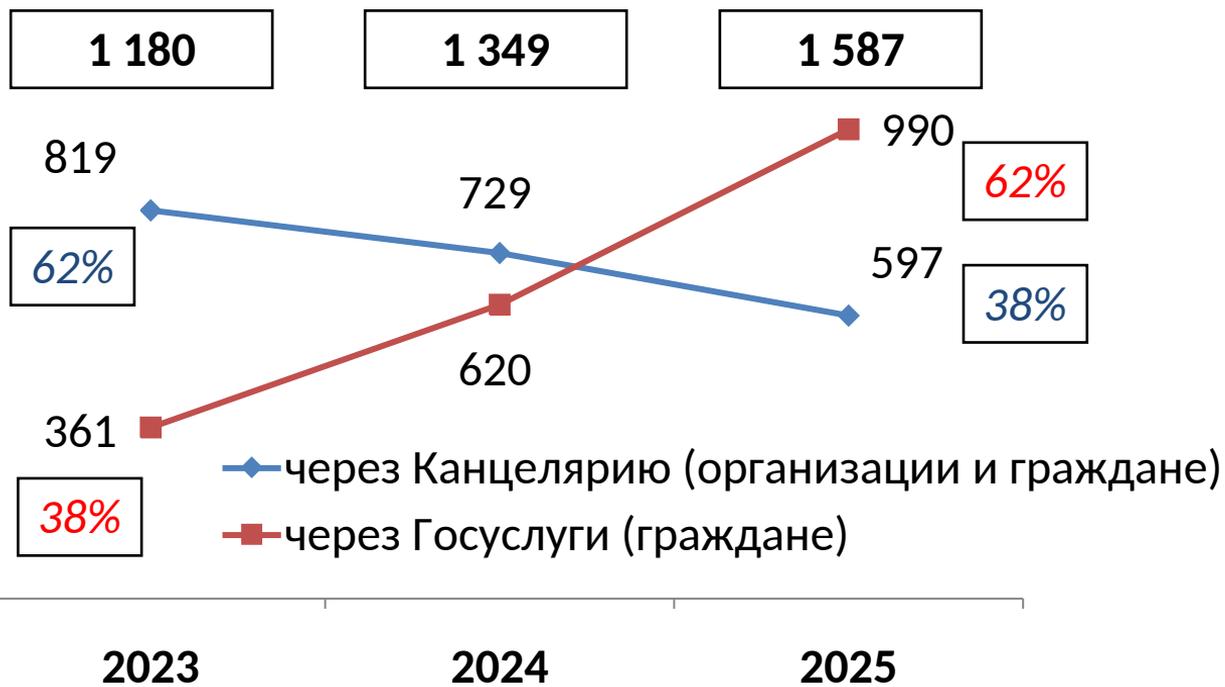
Структура жалоб на организацию МП в АПП



- Запись на прием к узким специалистам
- Запись на прием к врачу-терапевту
- Прикрепление к МО
- Прочие

Работа с обращениями

Запросы информации от сторонних организаций (СК, МВД, ГУФСИН, прокуратура, работодатели и т.д.) и граждан



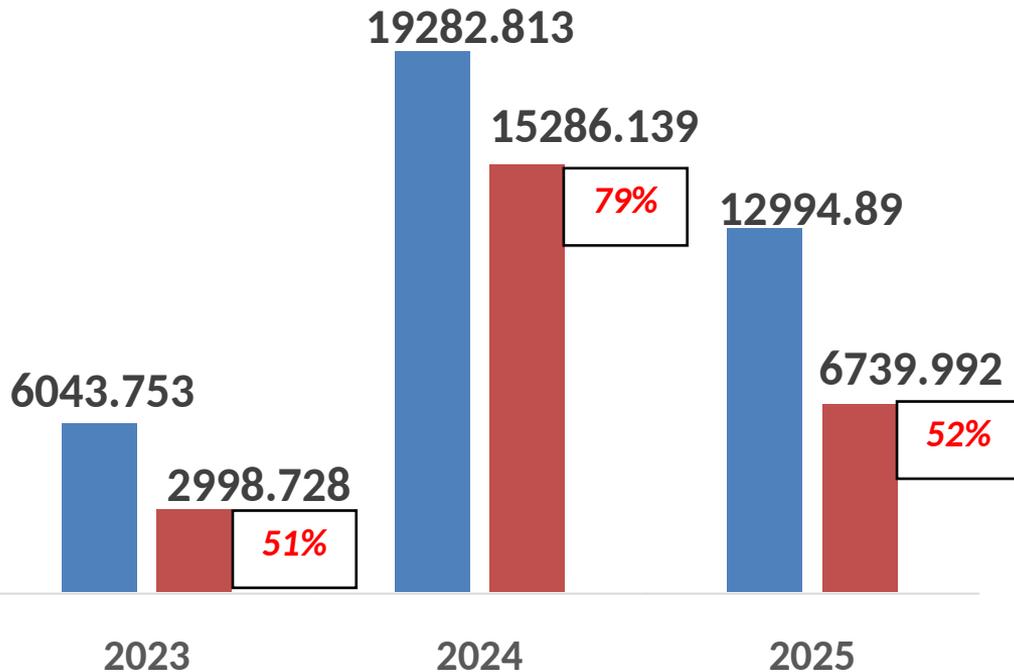
!!! В целом по обоим каналам **прирост к 2024** году составил **18%**

!!! За три года **соотношение бумажных и электронных** обращений зеркально изменилось

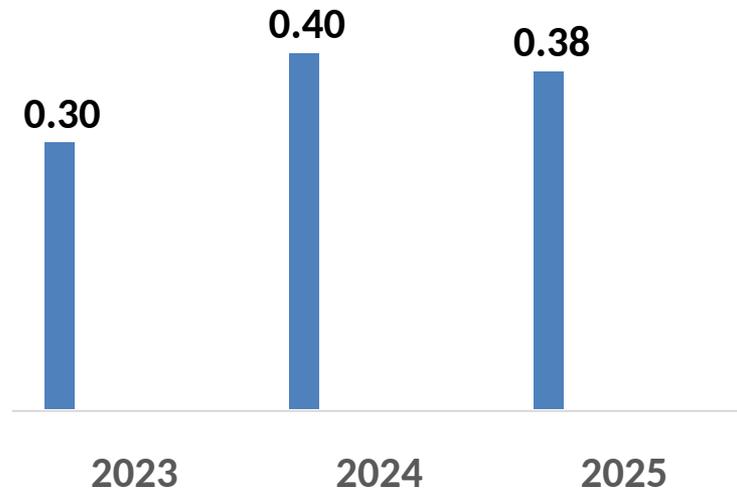
!!! Уровень удовлетворенности ответами на Платформе обратной связи **47,8%**

Претензионная работа

- Сумма удержаний по претензиям (в тыс. рублей)
- Сумма возврата после претензионной работы



% рекламаций от суммы предъявленной на оплату



Система менеджмента качества (СМК)



Управление рисками;
Оптимизация ресурсов;
Усложнение медицинских технологий, используемых при оказании хирургической помощи,
Повышение прозрачности работы

Мероприятия по внедрению СМК

Идентификация 100% у всех на всех этапах.
Ведение электронной цифровой
медицинской карты.



??? Нет
бумажной
истории



Единая цифровая платформа

Вход по логину Вход по токenu Вход через ЕСИА

Регион
0. Неопределенный

Тип БД

Логин

Пароль

[Я забыл пароль](#)

ВОЙТИ



Мероприятия по внедрению СМК

Триаж-система — определение приоритета в зависимости от тяжести состояния

Внедрена в 2021 году



ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ	ВЕСЕЛОЧНАЯ ПОМОЩЬ
Состояние пациента представляет угрозу жизни. ОСМОТР ВРАЧА от 5 мин до 10 мин	Состояние пациента на данный момент не представляет угрозу жизни. ОСМОТР ВРАЧА от 15 мин до 30 мин	Жизнь пациента находится вне опасности. ОСМОТР ВРАЧА от 15 мин до 1 часа
T° - 39° и выше	T° - 37° - 38° и выше	T° - 37°
АД - 80/60 мм.рт.ст. и ниже	АД - 80/60 до 160/80 (до 200) мм.рт.ст.	АД - 100/80 до 150/80 мм.рт.ст.
Sat - 80% и ниже	Sat - 80% - 90%	Sat - 90%
Рс - ниже 40 уд.в мин, выше 160 уд.в мин.	Рс - от 60 до 130 уд.в мин.	Рс - от 60 до 100 уд.в мин.
ЧД - от 9 до 10, выше 30 дых.дв. в мин.	ЧД - от 18-28 дых.дв. в мин.	ЧД - от 18-20 дых.дв. в мин.
Сознание - СОПР, КОМА	Сознание - ЯСНОЕ, ОГЛУШЕНИЕ	Сознание - ЯСНОЕ
«ВАШ» - 1-8 баллов	«ВАШ» - 8-9 баллов	«ВАШ» - 1-8 баллов

Сравнительная таблица болевых ощущений

Валидированные шкалы (STOPP/START, Шкала Каприни, Шкала Хорана, Шкала ВАШ)



Мероприятия по внедрению СМК

Лекарственная Безопасность: от хранения до применения

Снижение Рисков

Внедрение системы лекарственной безопасности привело к значительному снижению рисков, связанных с ошибками на этапах хранения, назначения и применения препаратов. Разработан алгоритм условий хранения (температура, влажность, доступ)



Управление запасами

Сформирован «неснижаемый запас» (из расчета 10 рабочих дней) лекарственных препаратов, с целью непрерывного лекарственного обеспечения.



Электронный лист назначений

ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ И ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: **АРТЕМЬЕВА ВАЛЕНТИНА ГЕННАДЬЕВНА**

Дата рождения: **16.04.1963, 62 года** № медицинской карты: **3780** № палаты: _____

Диагноз (основное заболевание): **L50.9 Крапивница неустойчивая**

Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции: **нет сведений**

Лекарственный препарат (наименование, международное наименование, форма, дозировка, способ введения (применения), лекарственная форма)	Дата назначения, форма, единица измерения, количество, специфическое обозначение	Дата отмены, причина отмены, единица измерения, специфическое обозначение	Отчетное исполнение назначения лекарственного препарата, по крайней мере, разовые дозы и время приема, подпись медицинского работника, ответственного за исполнение (дата, подпись)					Сведения о выполнении (дата, подпись)
			11.02.2026	12.02.2026	13.02.2026	14.02.2026	15.02.2026	
Каплет скорый, табл. для р-ра динез, 40 мг/мл, 10 мл, № 10, 1 шт., доза на прием 10, мл внутривенно капельно, 1 раз в сутки, принимать 5 дн. Малые суточные, р-р для инфузий, 250 мг/мл, 10 мл, № 10, 1 шт., доза на прием 10, мл внутривенно капельно, 1 раз в сутки, принимать 5 дн. Инъекция, р-р динез, 10 мл, 20 мл, № 24, 1 шт., доза на прием 3%, внутривенно капельно, 1 раз в сутки, принимать 5 дн.	11.02.2026 ЖИД	*	*	*	*	*		
Поверлит, табл. п.п.о., 50 мг, № 30, 1 шт., доза на прием 50, мг перорально введение, 1 раз в сутки, принимать 5 дн, устно	11.02.2026 ЖИД	*	*	*	*	*		
Спектрол, вакс. ванкомицин, 20 мг, № 30, 1 шт., доза на прием 20, мг перорально введение, 1 раз в сутки, принимать 5 дн, устно	11.02.2026 ЖИД	*	*	*	*	*		
Преднизолон, р-р для инф и инф инф, 30 мг/мл, 1 мл, № 10, 2 шт., доза на прием 60, мг внутривенно струйно, 1 раз в сутки, принимать 5 дн	11.02.2026 ЖИД	*	*	*	*	*		
Спектрол, вакс., 50 мг, № 30, 1 шт., доза на прием 50, мг перорально введение, 1 раз в сутки, принимать 5 дн, устно	11.02.2026 ЖИД	*	*	*	*	*		
Фуроземид, р-р для инф и инф инф, 10 мг/мл, 2 мл, № 10, 2 шт., доза на прием 4, мл внутривенно струйно, 1 раз в сутки, принимать 4 дн	11.02.2026 ЖИД	*	*	*	*	*		
Хлороформин, р-р для инф и инф инф, 20 мг/мл, 4 мл, № 5, 2 шт., доза на прием 2, мл внутривенно инфузия, 1 раз в сутки, принимать 5 дн	11.02.2026 ЖИД	*	*	*	*	*		
Подпись медицинского работника, ответственного за контроль исполнения назначения								

Мероприятия по внедрению СМК

Персонализированное списание лекарственных средств



Что сделали?

Провели сопоставление всей возможной номенклатуры

Реализовали поэтапный ввод в работу лечебных отделений стационара в условиях ЕЦП

Провели индивидуальное обучение персонала и продемонстрировали возможности новой системы

Что нам мешает двигаться дальше и требует технической доработки?

Отсутствие полного справочника ЕСКЛП и МИ в ЕЦП

Большое количество единиц измерения доступных пользователям, что вызывает ошибки в учете

Сбои в работе системы

Некорректные данные отображаемые МИС ЕЦП при ведении учета с использованием функционала программы

Отсутствие возможности работы с нескольких центральных складов для соблюдения требований к работе с ГИС

Мероприятия по внедрению СМК

КОНТРОЛЬ ИСМП



Программа
обеспечения инфекционной безопасности медицинской помощи



Усиление микробиологической лаборатории быстрыми тестами и ПЦР, целевое обучение персонала на основе выявленных проблем, а также активная антибиотико-сберегающая политика под руководством клинического фармаколога.

	2024	2025
Всего ИСМП	54 сл.	70 сл.
ИСМП без НКВИ и гриппа	43 сл.	58 сл.
Летальность на 1000 пациентов с ИСМП	25,9%	18%

Программа Контроля ИСМП

основанная на работе команды, включая эпидемиолога, клинического фармаколога, заведующей бак. лабораторией, заведующей аптекой, заведующих структурных подразделений, а также данных **ежедневного мониторинга микробного пейзажа в программе Микроб 2.**

ПРИКАЗ по больнице №370/1 от 27.09.2024 - регламентирует назначение антибиотиков группы резерва под контролем врача клинического фармаколога.



Мероприятия по внедрению СМК

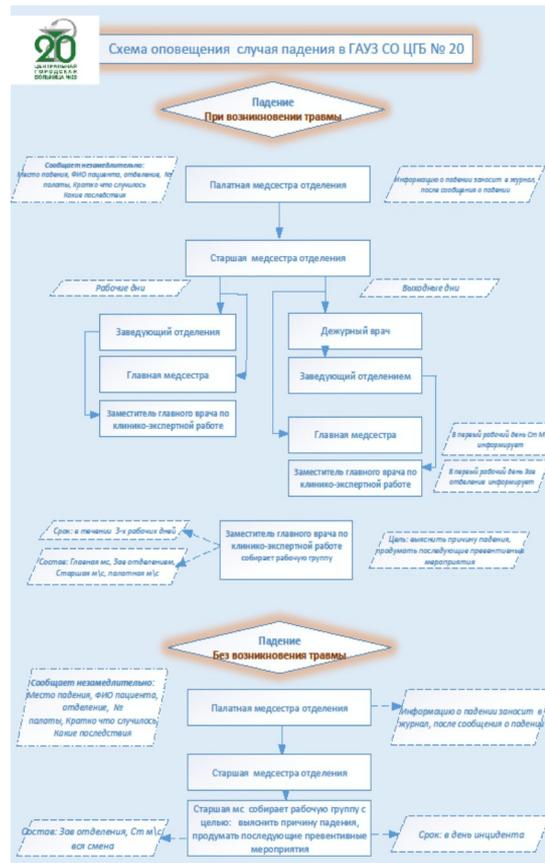
Организация ухода за пациентами. Профилактика падений и пролежней

Алгоритм общих мероприятий по профилактике развития пролежней

1. Проведение индивидуальных гигиенических процедур с регулярной обработкой кожи влажной губкой, а если это возможно, мытье струей воды или под душем.	2. Контроль за качеством и количеством потребляемой пациентом пищи (полноценное сбалансированное питание, микроэлементы, витамины). Контроль достаточного потребления жидкости.	3. Наблюдение за возможностью самостоятельного регулярного мочеиспускания и процесса дефекации.	4. Придание пациенту оптимального положения в постели, смягчающего давление в области костных выступов.
5. Контроль за положением пациента (лежащего или сидящего) во избежание давления в области костных выступов.	6. Смена положения тела каждые 2 часа (лежачий пациент) и каждый 1 час (сидящий пациент).	7. Применение подушек и специальных приспособлений на лямочной основе для удержания тела пациента в оптимальном положении. Не применять подпечные круги и валики!	8. Исключение неблагоприятных позиций тела: с давлением непосредственно на область большого вертела бедра или на область существующей раны.
9. Установка изголовья кровати с наименьшим углом, обеспечивающим комфортное положение (но не выше 30°), если иное не предписано врачом (медсестрой).	10. Использование дополнительных приспособлений для стимуляции самостоятельных действий пациента (переключатели или трапеции над кроватью).	11. Поддержание мышечной активности физическими упражнениями, но без интенсивного растяжения области голеней.	12. Не растягивать зоны покраснения кожных покровов в области костных выступов!

	20	20
	24	25
Количество пролежней	83	64
в т.ч. ЦГБ № 20	12	10
Зарегистрировано падений	62	61

- разработан алгоритм профилактических мероприятий по предотвращению пролежней;
- Ведется активная работа с родственниками по уходу за лежачими пациентами;
- Внедрены алгоритмы действий при падениях и мероприятия по профилактике падений.



Мероприятия по внедрению Системы менеджмента качества (СМК)

Хирургическая Безопасность

Обязательное использование хирургического чек-листа

Цель - снижение интра- и послеоперационных осложнений.

Чек-лист применяется до анестезии, до разреза кожи и перед окончанием операции, снижая риски выбора неправильной стороны/места/пациента/процедуры.



Чек лист операционного пациента

ФИО *Пусак Е.В.* ДАТА РОЖДЕНИЯ *02.03.72* ОТДЕЛЕНИЕ *210* № *4396* ДАТА ОПЕРАЦИИ *17.02.20*

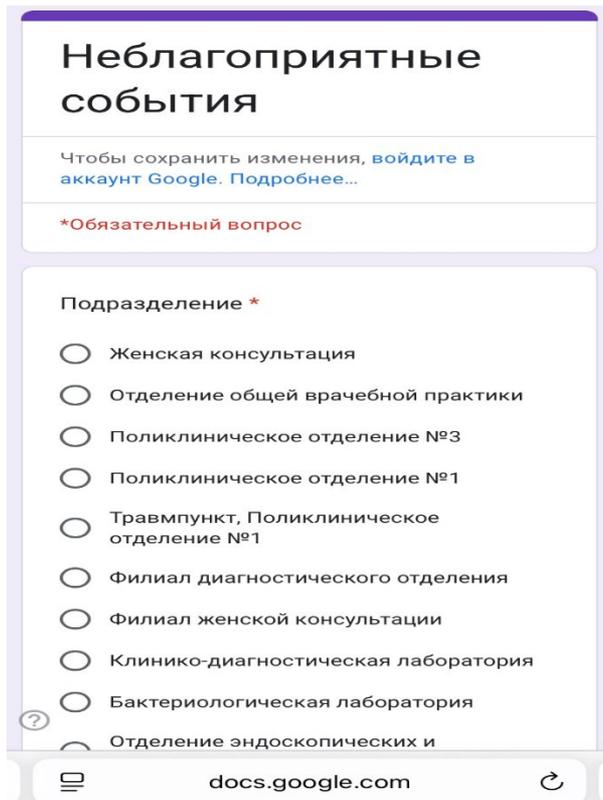
Хирург до операции			Анестезиолог до анестезии		Бригада до разреза	Бригада до выхода из операционной	
Идентификация	ФИО Год рождения Диагноз	Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Подтверждено пациентом ФИО, места операции, процедуры и согласия	Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> Консультум	Стерильность	Маркировка оборудования биоматериалом	Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Профилактика	Профилактика ВТЭО	НИМГ <input checked="" type="checkbox"/> Эластическая компрессия <input checked="" type="checkbox"/>	Антибиотикопрофилактика	Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/>		Проблема с оборудованием	Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/>
	Маркировка места операции	Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Установка назогастрального зонда при ИВЛ	Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> необходимости	Оборудование	Подсчет количества инструментов, тампонов, игл	Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Кровопотеря	Заказаны компоненты крови	Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> необходимости	Катетеризация вены	Центральная Периферическая	Ожидаемая кровопотеря <i>200 мл</i>	Риск послеоперационного кровотечения	Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/>
Оценка	Тяжесть состояния	<i>Хорошее</i>	ASA (баллы)	1 2 3 4 5	Длительность <i>2 часа</i>	Несоблюдение наблюдения в ОРПГ (по согласованию с хирургом)	Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/>
Документация	ИДС	Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/>				Оценка по NISS (баллы)	

Ежедневная проверка оборудования и его готовность к работе.
Нежелательных явлений -0!

Мероприятия по внедрению Системы менеджмента качества (СМК)

Контроль нежелательных явлений

!!! Создание не карательной, прозрачной и упрощенной (через мобильное приложение) системы добровольных отчетов обо всех инцидентах кардинально изменило подход к безопасности.



Неблагоприятные события

Чтобы сохранить изменения, [войдите в аккаунт Google](#). [Подробнее...](#)

***Обязательный вопрос**

Подразделение *

- Женская консультация
- Отделение общей врачебной практики
- Поликлиническое отделение №3
- Поликлиническое отделение №1
- Травмпункт, Поликлиническое отделение №1
- Филиал диагностического отделения
- Филиал женской консультации
- Клинико-диагностическая лаборатория
- Бактериологическая лаборатория
- Отделение эндоскопических и

docs.google.com



<https://forms.gle>

Мероприятия по внедрению Системы менеджмента качества (СМК)

Симуляционный центр

За 2025 год прошли обучение:

- 146 человек всех категорий персонала по первой помощи;
- 100% среднего и младшего персонала по 29 темам, заявленным отделениями.

Проведено **5 мастер-классов** с принятием зачетов:

- Обработка рук;
- Постановка ПВК; Оксигенотерапия;
- Забор крови;



Получение Гранта в рамках мероприятия «Екатерининская Ассамблея» в 2025 году

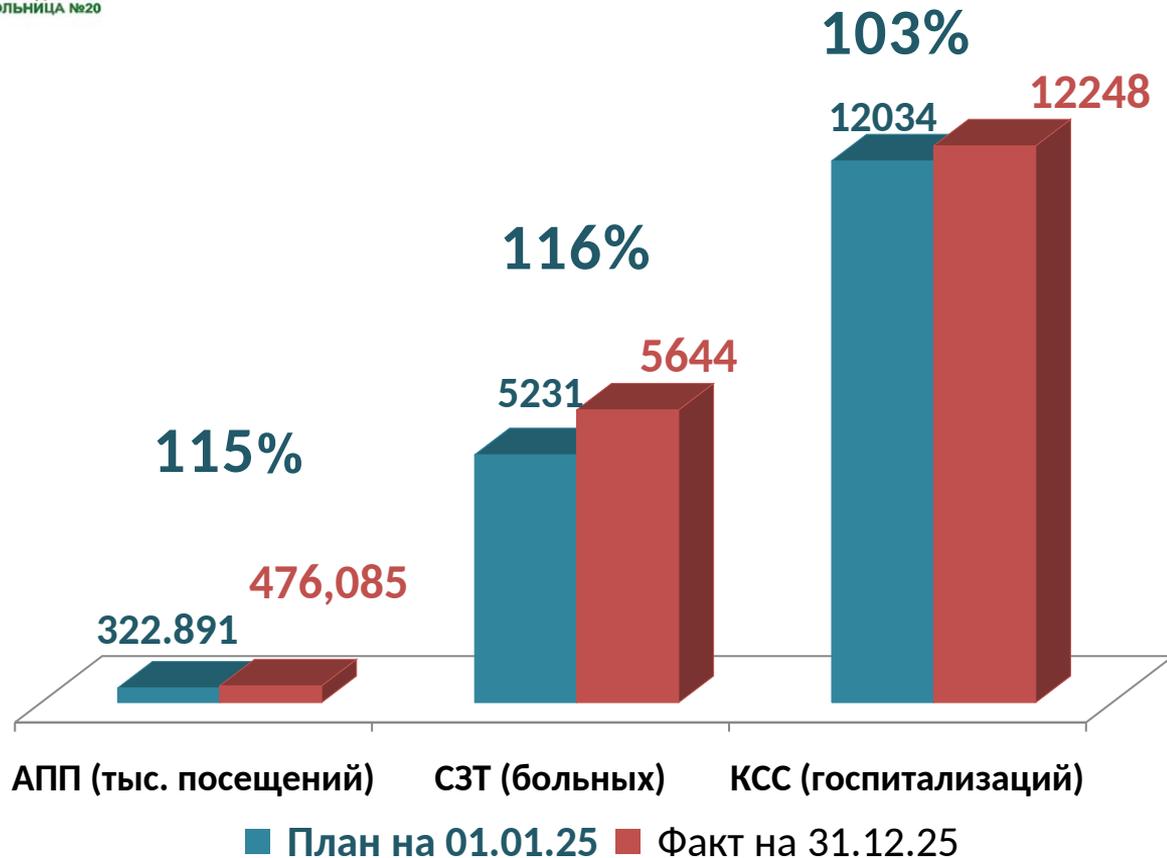
Наименование проекта: *Осуществление ранней реабилитации пациентов с ОНМК на базе неврологического отделения ГАУЗ СО «ЦГБ №20»*

Проект ГАУЗ СО «ЦГБ № 20» получил финансирование в размере *7млн. 857тыс. рублей*



Свердловский областной
Союз промышленников
и предпринимателей

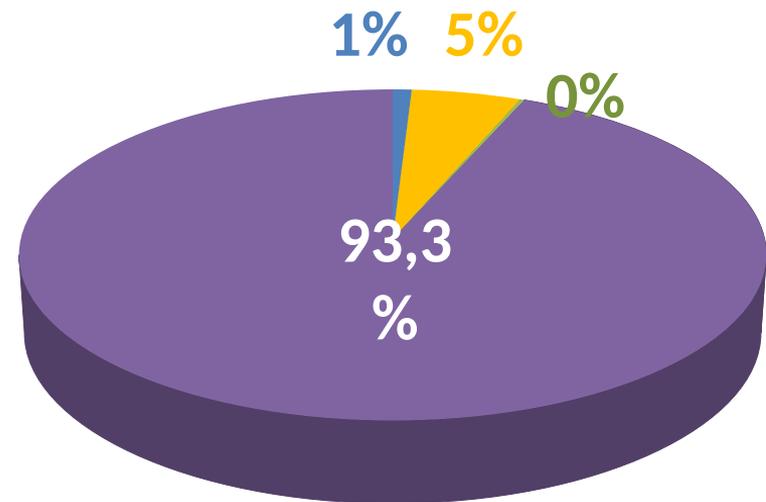
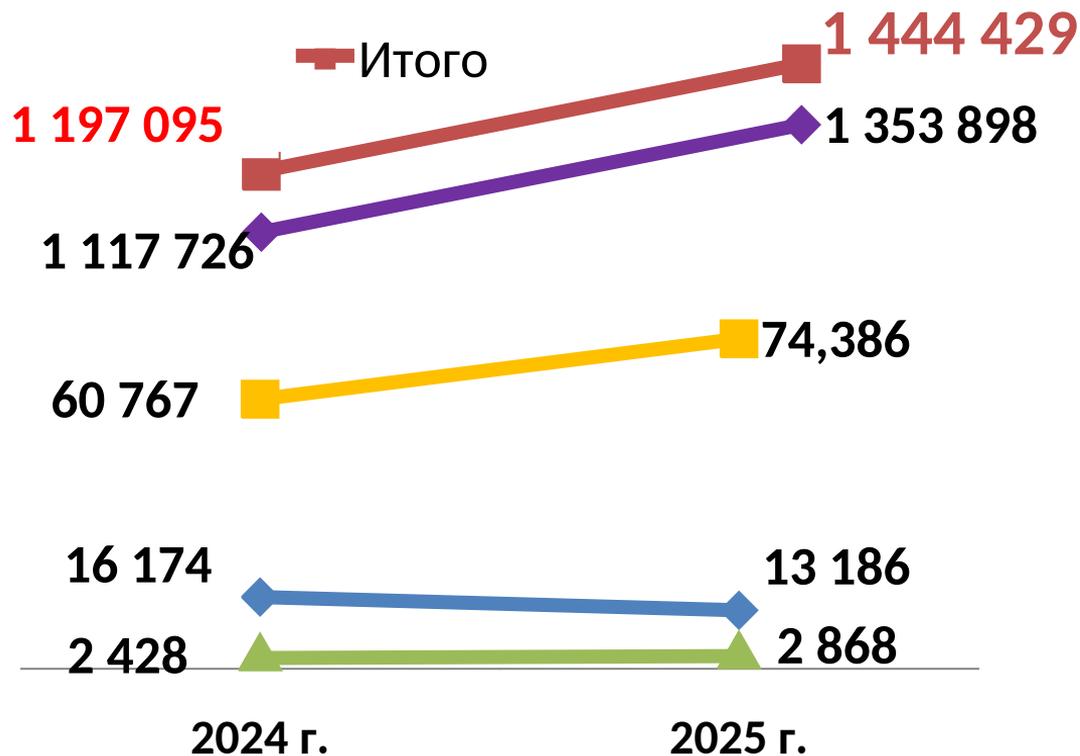
Выполнение плановых объемов медпомощи в рамках ТерПрограммы ГосГарантий в 2025 году



Выполнение государственного задания:

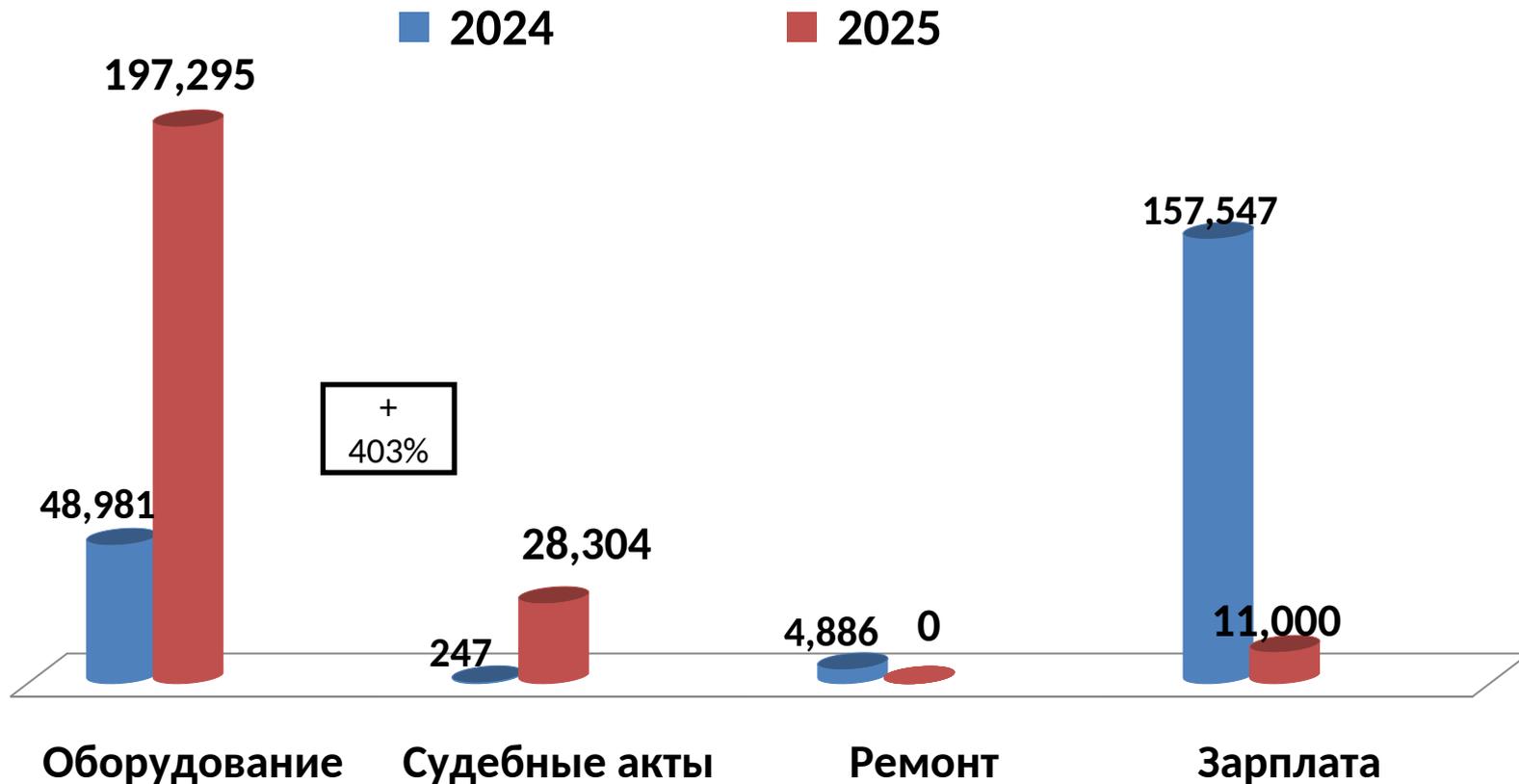
1. Венерология:
посещения – 91,8%,
обращения – 144,9%;
1. Паллиативная помощь – 98,3%;
3. Экстр. Госпитализации – 84,6%;
4. Патанатомия – 101,0%;
5. Исследования на ВИЧ методом ИХА – 101,30%;
6. Исследования на ВИЧ методом ПЦР – 99,0%;
7. Закл. дезинфекция 190,6%

Доход по источникам без целевых субсидий (тыс. руб. и доля в %)



- Бюджет
- Внебюджет
- Родовые сертификаты
- ТФОМС

Субсидии в разбивке по целям(тыс. руб.)



Динамика расходов (млн. руб.)

Направления расходов	2024 (факт)	2025 (факт)	2025/2024, %
Расходы, всего	1 529,52	1 604,93	104,9%
Заработная плата и начисления	827,42	968,48	117%
Медикаменты и расходные материалы	284,81	400,65	140,7%
Приобретение медицинского оборудования	56,1	79,8	142,2%
Проведение капитальных ремонтов	228,88	0,00	0%

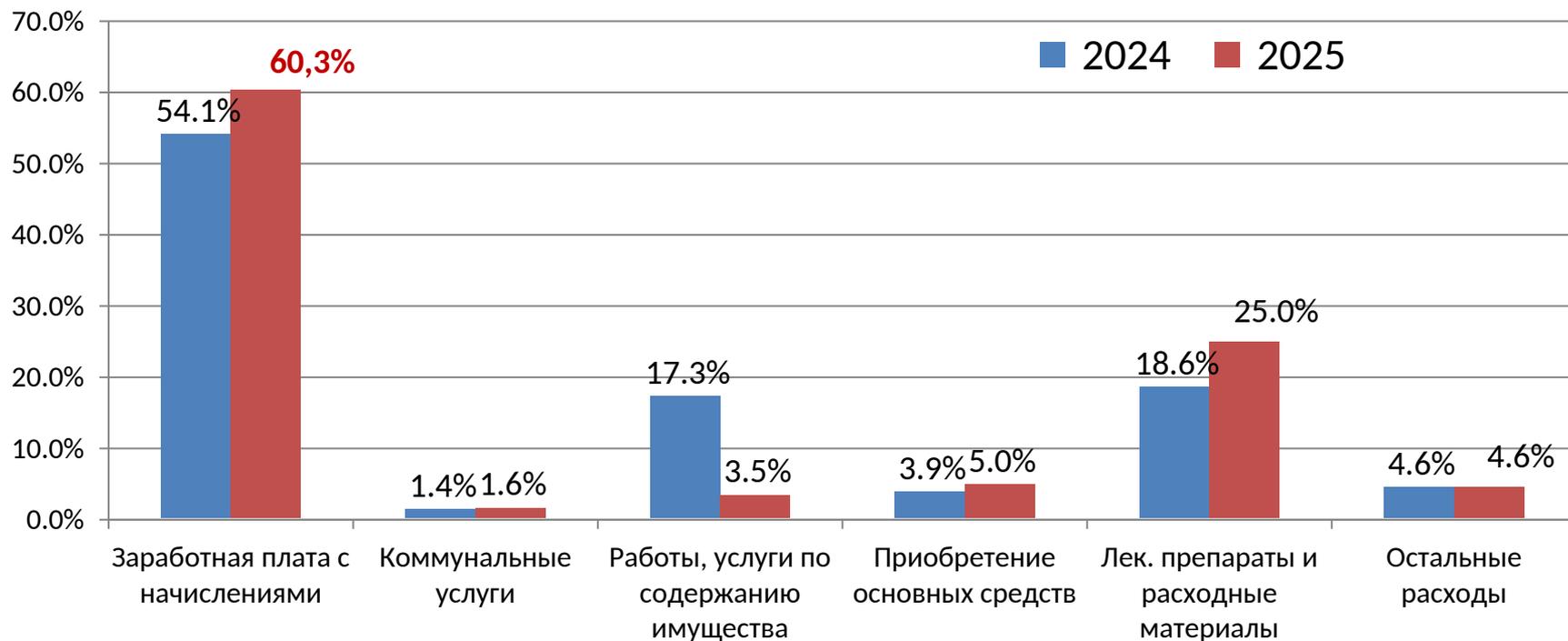
Структура расходов

Расходы, всего (тыс.руб.)

1 529

1 605

+ 5%



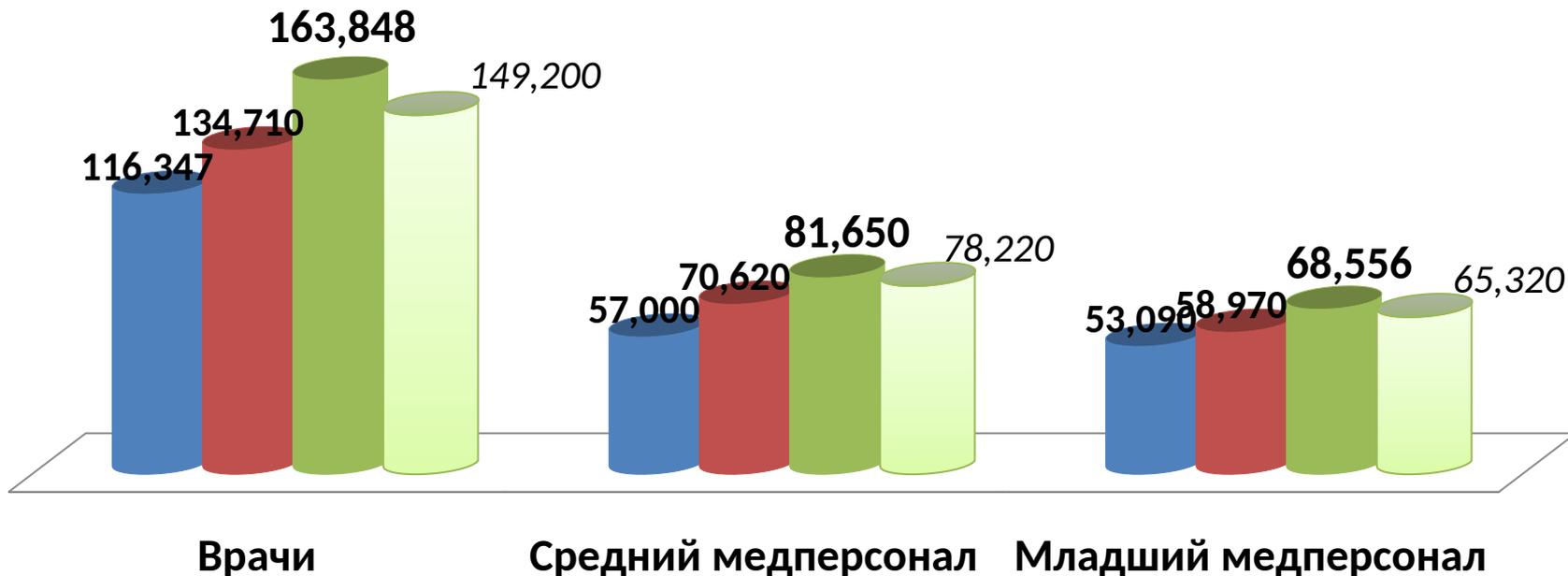
Меры в 2025 году по сохранению персонала и привлечения специалистов в больницу

Мероприятие	Причина	Результат и сумма увеличения (млн.руб.)	
Увеличение окладов медицинского персонала в феврале 2025 г на 10%	для изменения доли оклада основного персонала в структуре з/пл не менее 50%	50% гарантированной зарплаты	42,1
Увеличение окладов врачей-терапевтов участковых и врачей-специалистов поликлиники в мае 2025 г. на 160%	для укомплектования поликлиник врачами	все участки укомплектованы, прием врачей офтальмологов, гастроэнтеролога, дерматовенеролога, онкологов	5,9
Увеличение окладов прочего персонала с октября 2025 на 4%	согласно Постановлению Правительства СО	выполнение требований законодательства	1,4
Сохранение коэффициентов за категорию, а не закрепление суммы за категорию, привело к увеличению фонда	стимулирование персонала для повышения своей квалификации	увеличилось количество сотрудников, получивших категорию или подтвердивших ее (плюс 42 сотрудника с категорией)	6,4
Дифференцированы коэффициенты за вредность в зависимости от СОУТ медицинского персонала в феврале 2025	Применение Трехстороннего соглашения	изменены коэффициенты за вредность класс 3.1 -0,04 класс 3.2 -0,05 класс 3.3 - 0,06	3,8
Стимулирование сотрудников для повышения доходов больницы	Положение о премировании	Выплата премий	7,3
ИТОГО			66,8

Выполнение Дорожной карты, в рублях

**Фактическая заработная плата
выше Дорожной карты на 2025 год**

■ 2023 ■ 2024 ■ 2025 ■ ДК 2025 года



Динамика кредиторской и дебиторской задолженностей (тыс. руб.)

Наименование расходов	Кредиторская задолженность		Дебиторская задолженность	
	на 01.01.25	на 01.01.26	на 01.01.25	на 01.01.26
Всего по источникам финансирования	9 419,12	31 639,44	1 828,86	462,35
- ОМС	4 665,99	24 836,17	354,93	438,03
- предпринимательская деятельность	4 753,13	4 617,66	1 473,93	24,32
- из средств субсидии	0	2 167,61	0	0
в том числе ПРОСРОЧЕННАЯ ЗАДОЛЖЕННОСТЬ				
Всего по источникам финансирования	0	0	0	0

Реализация мероприятий по финансовой устойчивости

№	Наименование мероприятия	Финансовый результат, млн. руб.
	ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ	
1	Экономия по итогам торгов (аукционов, конкурсов, запросов котировок и предложений)	28,03
2	Обеспечение доли оплаты труда работников административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда существенно ниже предельных регламентированных значений (22,0) (161,5 – факт, 293,7 – предельный норматив)	132,2
	ФИНАНСОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ОТ ПРЕВЕНТИВНЫХ МЕР	160,23

Реализация мероприятий по финансовой устойчивости

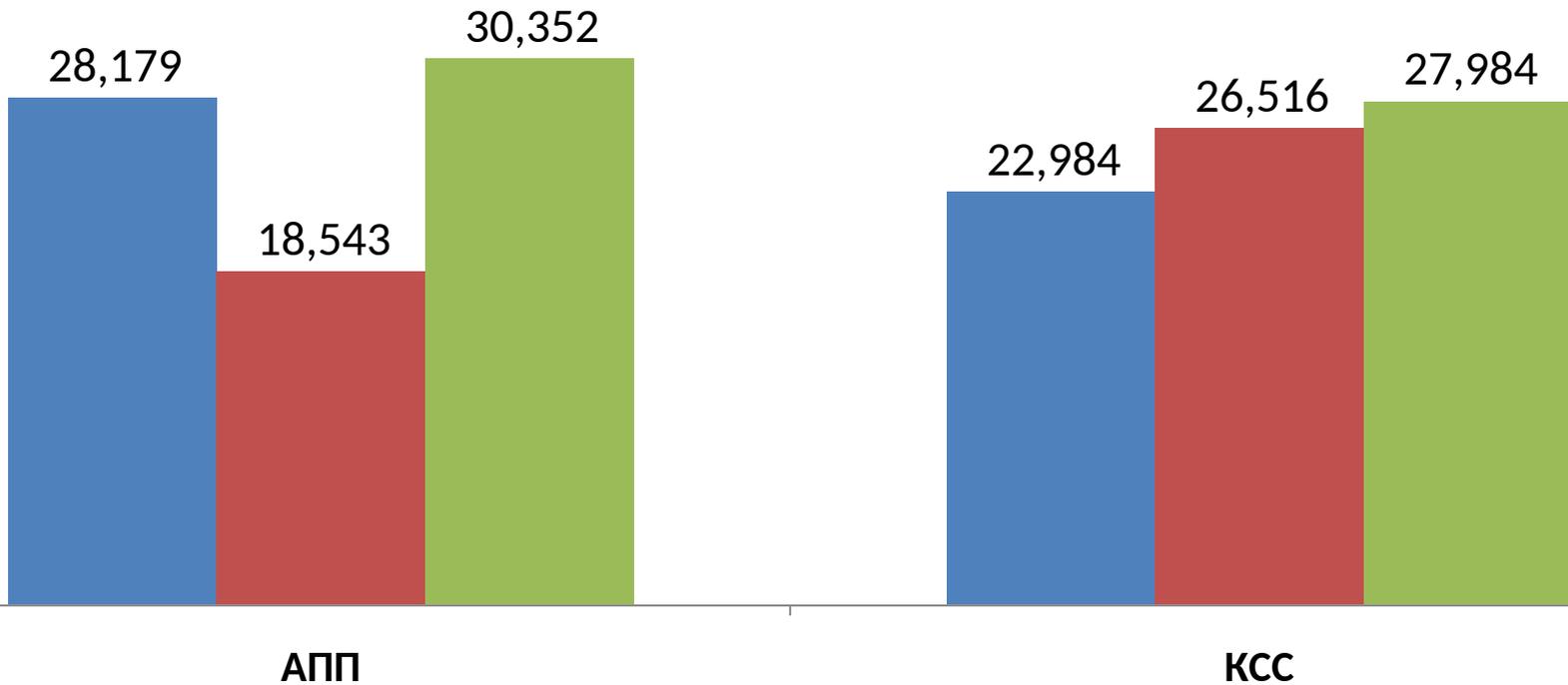
№	Наименование мероприятия	Фин. результат, млн. руб.
РЕАКТИВНЫЕ МЕРЫ		
1	Мероприятия по увеличению доходов путем увеличения тарифов в КСС (создание комиссии по «КСЛП» (0,053182 до 0,061817)*12041)	103,9
2	Мероприятия по увеличению доходов путем увеличения объемов КТ в рамках реализации Приказа МЗ СО от 26.09.2024 № 2310-п «О проведении рентгенологических исследований в Свердловской области» (10800-6000)*0,003027	14,6
3	Мероприятия по увеличению доходов путем увеличения объемов в дневном стационаре (+390 чел) и увеличения тарифа (с 22,4 до 36,8 тыс.руб)	14,3+75,3=89,6
4	Реализация Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», изменение цены (58,3-45,0)	13,3
5	Снижение цены договора в рамках ГК РФ	17,5
ФИНАНСОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ОТ РЕАКТИВНЫХ МЕР		238,90

Увеличение тарифов КСС за счет внутренних резервов

ОТДЕЛЕНИЕ	Средний тариф за 2024 год	Плановый тариф на 2025 год	Ожидаемый рост за счет ТС	Фактический тариф за 2025 год	Фактический рост тарифа 2025г. к 2024г.	Увеличение тарифа за счет внутренних резервов	
						%	сумма
Кардиология	44 427	52 354	118%	56 530	127%	9%	4 176
Терапия	29 353	32 527	111%	38 835	132%	21%	6 308
Неврология	43 799	77 634	177%	91 461	209%	32%	13 827
Хирургия № 1	54 527	58 473	107%	66 595	122%	15%	8 121
Гнойная хирургия	45 968	48 309	105%	56 310	122%	17%	8 001
Урология	66 334	68 817	104%	74 694	113%	9%	5 877
Гинекология	36 393	40 506	111%	45 458	125%	14%	4 952
ИТОГО	44 223	53 182	120%	61 817	140%	20%	8 635

Платные услуги по больнице (в тыс. руб.)

■ 2023 ■ 2024 ■ 2025



Показатели цифровой трансформации ЦГБ № 20

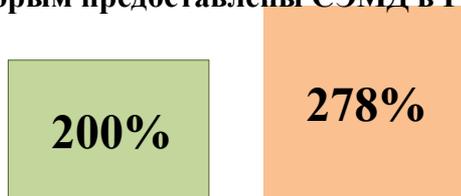
Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно



Доля СЭМД «Эпикриз по законченному случаю амбулаторный», СЭМД «Протокол консультации» в РЭМД ЕГИСЗ относительно количества случаев оказания ПМСП



Доля случаев оказания медицинской помощи, по которым предоставлены СЭМД в РЭМД



Доля СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной» и/или СЭМД «Выписной эпикриз из родильного дома» в РЭМД ЕГИСЗ относительно количества случаев медицинской помощи, оказанной в стационарах



Доля врачей, сформировавших СЭМД, зарегистрированный в РЭМД



■ План 2025 ■ Факт 2025

Задачи на 2026 год

1. Подготовка к сертификации поликлиник и ресертификации стационара (Национальный институт качества).
2. Подготовка помещений и запуск в работу «тяжелого» оборудования, в т.ч. МРТ.
3. Внедрение административного электронного документооборота.
4. Организация междисциплинарной реабилитационной команды для ранней реабилитации пациентов реанимации.
5. Разработка проекта расширения операционного блока.
6. Перепрофилирование части коек кардиологии.

Задачи на 2026 год (продолжение)

7. Переформатирование работы среднего персонала поликлиник.
8. Снижение количества обращений по организации МП в АПС на 10%.
9. Выполнение мероприятий по снижению смертности.
10. Профилактика аборт, увеличение доли сохраненных беременностей до 20%).
11. Выполнение мероприятий по снижению перинатальной смертности (до 4,0) и доли преждевременных родов (до 4,0).
12. Развитие корпоративной культуры



20
ЦЕНТРАЛЬНАЯ
ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА №20