

**Отчёт заместителя главного врача по медицинской части филиала №1,
филиала №3 ГБУЗ «КДЦ №4» А.А. Смышляева**

Тема отчёта: Работа филиалов №1, №3 ГБУЗ «КДЦ №4» в 2014 году.

**Докладчик: Заместитель главного врача по медицинской части
филиалов №1, №3 А.А. Смышляев**

Дата доклада: 15.04.2015г.

Основные задачи поликлиник:

- обеспечить дальнейшее совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи;
- обеспечить безусловное выполнение государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской и повышать качество медицинских услуг, профилактических мероприятий;
- осуществлять комплексное медико-реабилитационное обеспечение инвалидов и участников ВОВ;
- обеспечить льготными лекарственными препаратами и средствами медицинской реабилитации декретированные группы населения;
- продолжить работу по совершенствованию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями, онкологическими заболеваниями
- развитие платных услуг;
- дальнейшее внедрение ЕМИАС в работу поликлинических врачей.

Филиал №1,3 оказывает медицинскую помощь взрослому населению.

Численность прикрепленного подтвержденного населения в 2014 году- 68 372 человека. В состав поликлиник входит женская консультация, оказывающая медицинскую помощь 34 585 женщинам. Пропускная способность поликлиник 1154 посещений в смену, из них 105 посещений-женская консультация.

На базе 4 филиала ГБУЗ КДЦ №4 ДЗМ организовано отделение неотложной медицинской помощи, обслуживающее взрослое население в том числе и района Дорогомилово. За 2014 год услугами отделения неотложной медицинской помощи воспользовалось 976 человек, всем им была оказана своевременная медицинская помощь.

В поликлиниках функционируют кабинеты специализированной помощи согласно штатному расписанию, флюорографический кабинет, физиотерапевтическое отделение, кабинеты функциональной и УЗ диагностики, два терапевтических отделения (29 терапевтических участков), кабинеты узких специалистов(кардиологический, инфекционный, эндокринологический, неврологический, урологический, оториноларингологический, хирургический, офтальмологический, кабинет профилактики, женский смотровой кабинет), зал лечебной физкультуры, дневной стационар на 20 коек.

Число посещений в поликлинике и на дому

	Посещения в Поликлинике	На дому	Всего посещений	Посещения На 1 жителя в год
2014	357 578	27121	330455	5.2

В 2014 году проводился анализ вызовов врачей-терапевтов участковых. Всего врачами-терапевтами участковыми в 2014 году выполнено **27121** вызовов (76% от общего количества вызовов на дому), в том числе: в будние дни-**18524**, в выходные и праздничные дни-**3473**, активы «03»-**5124**. Средняя нагрузка на 1 врача-терапевта в 2014 году составила: в месяц-140 вызовов на дому, в день-7.11. В зимний период нагрузка увеличивается в среднем на 20%, составляет-8,5 вызовов в день. Особое внимание в 2014 году уделялось посещениям к УВОВ, ИВОВ и приравненных к ним контингентам, а также активному наблюдению на дому пациентов, страдающих хроническими заболеваниями и не имеющими возможность посещать поликлинику.

В 2015 году планируется дальнейшее развитие патронажных посещений, выполняемых средним медицинским персоналом.

Выполнение плана профилактических осмотров среди взрослого населения.

Контингенты населения, осмотренные в порядке ПМО (в % от плана)			Рабочие промышленны х предприятий			Прочие контингенты населения			Уч-ся средних спец. учебных заведений и ВУЗов(из числа детей 15-17 лет, кроме обуч. В школах)		
2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
81,3 %	82,7 %	81.9 %	-	-	-	81.3 %	82.7 %	81.9 %	100 %	100 %	100 %

В 2014 году в порядке периодических медицинских осмотров осмотрены сотрудники бюджетных организаций, расположенных на территории обслуживания поликлиники: общеобразовательные школы, детские сады,. ПМО проводятся в соответствии с приказом №302н, по результатам проведенных ПМО заполнены паспорта здоровья, Заключительные акты. Всем работодателям, направивших своих сотрудников на ПМО, даны рекомендации обеспечивать более полную явку сотрудников.

Деятельность кабинета медицинской профилактики

	2012	2013	2014
Число мед.работников, обученных методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья	4	4	4
Число пациентов, обученных в «школах» всего.	896	972	1025
В том числе: школе для беременных	375	398	426
школе для больных артериальной гипертензией, Сахарного диабета	521	574	599

В 2014 году возросла активность пациентов в работе школ профилактики заболеваний и укрепления здоровья.

С 2013 года проводятся Всеобщая диспансеризация и профилактические осмотры взрослого населения.

Результаты диспансеризации и профилактических осмотров определённых групп населения

	Всеобщая диспансеризация		Профилактические осмотры	Направлены на 2 этап
	План	Фактически сделано		
2013	17 280	18 144	1940	484
2014	18 343	19 251	1925	895

Динамика диспансерного наблюдения УОВ И ИОВ Филиал № 1, 3 КДЦ № 4

Наименование показателей	2012		2013		2014	
	УОВ	ИОВ	УОВ	ИОВ	УОВ	ИОВ
Состоит под диспансерным наблюдением на начало года	183	46	166	45	152	35
Вновь взято под диспансерное наблюдение в отчетном году	-	-	-	-	-	-
Снято с диспансерного наблюдения в течение отчётного года В том числе:	17	2	14	10	15	2
выехало	2				3	

Гипертонич.б-нь	2648	182	14,5	1880	144	13,0	1678	160	10,8
Язвенная б-нь, хр.гастрит	100	4	25	23	1	23	129	4	32,2
Гастриты	217	22	9,8	170	20	8,5	218	24	9,0
Инфекционн-ые б-ни	96	7	13,7	319	26	12,2	152	15	10,1
Болезни костно-мышечной системы	2662	170	15,6	2010	151	13,3	2478	187	13,2

Для анализа заболеваемости взяты заболевания в сравнительной характеристике за два года. При сравнительном анализе из таблицы видно, что количество случаев по инфекционным заболеваниям резко отличается в 2012 от 2013г. связано это с отсутствием врача инфекциониста в 2012г и как итог отсутствие настороженности инфекционных заболеваний и не проведение диф. диагностики с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. В целом средние сроки пребывания на л/н врачами сохраняются и соответствуют городским показателям.

Динамика заболеваемости с временной утратой трудоспособности по всему леч.-проф.учреждению

	Число случаев	Число дней	Средняя длит.случая
2012м	936	10303	11,1
ж	1873	24097	13,1
2013м	962	10303	10,9
ж	1894	30262	12,9
2014м	947	10174	10,7
ж	1897	24232	15,9

Динамика заболеваемости с временной утратой трудоспособности в сравнительной характеристике по годам отмечает, что показатели примерно одинаковы из года в год и соответствуют городским показателям

«Медико–социальная реабилитация инвалидов» за 3 года.

Количество инвалидов прошедшие реабилитационные мероприятия.

Год	Количество инвалидов
2012	3643

2013	3635
2014	3784

Количество пациентов прошедших реабилитацию в сравнительной характеристике по годам примерно одинакова.

Количество инвалидов направленных на МСЭ.

Год	Количество инвалидов
2012	561
2013	427
2014	434

Увеличилось количество пациентов направленных на МСЭ в связи с увеличением количества направленных на получение индивидуальной программы реабилитации.

Группа инвалидности установлена впервые у молодых.

Год	Количество инвалидов
2012	12
2013	10
2014	12

Количество впервые направленных молодых пациентов в сравнительной характеристике за 3 года примерно одинаково, за счет профилактических мероприятий.

Группа инвалидности установлена впервые всего.

Год	Количество инвалидов
2012	125
2013	61
2014	52

Уменьшилось количество первично направленных пациентов, в связи с реабилитационными мероприятиями.

Усилена группа инвалидности.

Год	Количество инвалидов
2012	17
2013	7
2014	9

На усиление группы инвалидности ежегодно в основном направляются пациенты возрастной группы.

Количество инвалидов обеспеченных средствами реабилитации.

Год	2012	2012	2014
Моче-калоприемники	3	6	4
Тест полоски	616	794	756
Костыли и трости	107	48	32
Коляски	14	11	12

Обеспечение средствами реабилитации пациентов увеличилось, в связи с расширением программы реабилитации инвалидов.

Количество инвалидов получивших санаторно-курортное лечение.

Год	Количество инвалидов
2012	498
2013	388
2014	323

За 2014 год направленных на санаторно-курортное лечение пациентов составило 456 человек, получило 323, что значительно меньше предыдущего 2012 г.

Количество инвалидов получивших индивидуальную программу реабилитации.

Год	Количество инвалидов
2012	561
2013	427
2014	434

В 2014 году увеличилось количество пациентов, получивших индивидуальную программу реабилитации.

Необходимость проводимой реабилитации инвалидов.

Год	Без изменений	Улучшения	Ухудшения
2012	97,2 %	2,1 %	0,4 %
2013	99,9 %	0,1%	0,03%
2014	98,8%	0,97%	0.,18 %

Всего направленно первично на МСЭ по группам.

	2012	2013	2014
Всего получили инвалидность	125	103	57
I группа	1	4	4
II группа	25	27	15
III группа	99	30	38

Анализ стойкой утраты трудоспособности.

Год	Пациенты	Впервые направлены на МСЭК	Получили инвалидность			Направлено на долечивание
			I	II	III	
2012	Работающие	12	0	2	10	-
	Не работающие	113	1	23	89	-
	Всего	125	1	25	99	-
2013	Работающие	10	0	3	7	-
	Не работающие	51	4	24	23	-
	Всего	61	4	27	30	-
2014	Работающие	12	0	3	9	-
	Не работающие	50	4	12	29	-
	Всего	62	4	15	38	-

Результаты переосвидетельствования.

Год	Всего направлено	Получили группу инвалидности		
		I группа	II группа	III группа
2012	144	1	22	121
2013	116	2	19	95
2014	129	4	25	87

Структура первичной инвалидности по нозологическим формам.

Абсолютные цифры						
Заболевания	2012 Раб.	Не раб.	2013		2014	
			Раб.	Не раб.	Не раб.	Раб.
	Нервной системы, позвоночника	1	29	1	15	12
Сердечно-сосудистой системы	6	41	3	14	11	3
Пищеварения	-	2	-	-	-	-
Органов дыхания	1	2	-	4	3	-
Заболевания глаз	1	3	1	1	1	1
Сахарный диабет	2	12	4	5	3	4
Опорно- двигательная система	1	11	1	15	14	1
Органы слуха	-	3	-	1	1	
Прочие		10	-			
Всего	12	113	12	55	45	12

Как видно из таблицы, на первое место выходят заболевания сердечно - сосудистой патологии и нервной системы.

Хирургическая работа поликлиники.

Наименование показателей	2012	2013	2014
Всего операций	1308	1025	315
-на органах уха, горла, носа	37	9	59
-на женских половых органах	119	75	214
-на коже и подкожной клетчатке	1103	822	81

За три года отмечается тенденция к уменьшению хирургических операций. Это можно объяснить тем, что в 2014 году открыто хирургическое отделение на базе филиала №2, куда направляются пациенты для выполнения хирургических операций на коже и подкожной клетчатке. Количество операций на органах уха, горло, носа и женских половых органах в 2014г. возросло.

Деятельность физиотерапевтического кабинета.

	2012	2013	2014
Число лиц, закончивших лечение	8965	10432	9541
Число отпущенных процедур всего	123422	152333	124532
Число процедур на 1 физическое лицо	13,7	14,6	13,0

С 2012 отмечается тенденция к снижению числа лиц, получающих физиопроцедуры. Стабильным остаётся число процедур на 1 лицо. Это можно объяснить тем, что в условиях развития современной медицины снижается актуальность данного метода лечения.

Деятельность кабинета ЛФК.

	2012	2013	2014
Число лиц, закончивших лечение	1536	1021	503
Число отпущенных процедур всего	24207	14235	8764

За три года число лиц, закончивших лечение, уменьшилось.

Ультразвуковая диагностика

	2012	2013	2014
Число ультразвуковых исследований всего	100567	74032	147 302
Число ультразвуковых исследований на 1000 населения	680	923	464
Количество исследований на одного жителя	0,67	0.9	0.46

По сравнению с 2012 годом уменьшилось число УЗИ-исследований за счёт снижения УЗИ женских половых органов, УЗИ сердечно-сосудистой системы УЗИ органов брюшной полости по сравнению с 2013 годом осталось прежним.

Деятельность клинико-диагностической лаборатории.

год	Число проведенных анализов	Гематологические	Биохимические	Коагулологические	Общеклинические	Количество анализов на 1 жителя
2012	415492	180736	10280	4104	220372	9.5
2013	396305	175406	4146	854	215899	9.0
2014	375074	153272	5348	452	216002	8.51

В структуре исследований КДЛ основное место занимают гематологические и общеклинические исследования. Процентное соотношение исследований КДЛ на протяжении 3 лет стабильное.

Деятельность кабинетов функциональной диагностики.

год	Число обслед. всего	Сделано Исследований всего	В том числе сердечно- сосудистой системы	Системы внешнего дыхания	Кол-во иссле- дований на 1 жителя
2012	18543	20421	19318	1103	0.29
2013	19234	21456	20586	870	0.31
2014	18698	20345	19404	941	0.29

Из приведенной таблицы видно, что работа кабинетов функциональной диагностики по сравнению с 2012г. находится на том же уровне.

Работа женской консультации:

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
1. ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВСЕГО	118610	118610	108610
в т.ч. женского	71166	71166	63635
в т.ч. фертильного возраста	36585	36585	34585
в т.ч. девочки-подростки	178	178	152
2. Количество родов по женским консультациям всего:	1320	1237	1231
из них: преждевременные	48	47	45
роды у иногородних (из них М.О.)	196/105	230/86	355/110
домашние роды	5	3	2
не поступали в роддом	5	3	2
3. Количество живых детей по женским консультациям	1338	1248	1242
в т.ч. после домашних родов			
4. Количество мертворожденных по ж/к	5	3	2
в т.ч. после домашних родов			
5. Количество умерших от 0-6 по ж/к	2	2	2
в т.ч. после домашних родов			
6. Перинатальная смертность по ж/к	7абс;5,9пром.	5абс;4,7пром	4абс;3,2пром
7. Материнская смертность по ж/к	0	0	0

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ.

Состоит на учете в женских консультациях	2012 г.	2013 г.	2014г.

Женское бесплодие	17	15	12
Миома матки	241	229	170
Эндометриоз	33	30	29
Патология эндометрия	69	67	38
Хронические воспалительные заболевания	7	1	10

Выводы: достигли снижение перинатальной смертности, увеличение количества родов, снижение количества преждевременных родов, отсутствие материнской летальности.

Структура заболеваемости (на 1000 населения).

	2013	2014
Болезни эндокринной системы	4.43	3.91
Болезни глаза и его придаточного аппарата	9.1	13.4
Болезни системы кровообращения	13.03	14.05
Болезни органов дыхания	4.35	5.23
Болезни органов пищеварения	5.86	6.7
Болезни костно-мышечной системы	13.21	12.42

Из приведённой таблицы видно, что на первом месте в структуре заболеваний стоят болезни системы кровообращения, глаз и придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы.

Важной частью мероприятий по улучшению качества медицинской помощи населению является непрерывное повышение уровня профессиональной подготовки и компетентности врачебного персонала, что обеспечивается системой последипломного высшего медицинского образования с одной стороны, и организационно-методической работой, осуществляемой непосредственно в филиале №1 и 3 – с другой стороны. Ведущими формами непрерывного повышения квалификации врачебного персонала в Филиале №1 и 3 являются врачебные конференции и семинары. Врачебная конференция – это традиционно плановое аудиторное тематическое мероприятие, основной целью которого является систематизированный анализ актуальных медицинских проблем и поиск путей их решения, а так же информация о новых достижениях медицинской науки. По экспертизе временной нетрудоспособности врачебные конференции проводятся каждый последний четверг месяца.

Заместитель главного врача
по медицинской части
филиала № 3 ГБУЗ «КДЦ № 4 ДЗМ»
А.А.

Смышляев