

ГБУЗ «Городская поликлиника № 8 ДЗМ» Филиал №1

**Аналитическая справка
за 2018 год**

г. Москва

ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
1. Характеристика прикрепленного контингента	6
2. Посещения в поликлинике	7
3. Заболеваемость прикрепленного контингента	8
4. Диспансерное наблюдение	10
5. Работа с ветеранами Великой Отечественной войны	12
6. Программа по ведению пациентов с хроническими заболеваниями	13
7. Программа по оказанию медицинской помощи патронажным группам	15
8. Отчет о работе с группой инвалидности	18
9. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности	20
10. Работа дневного стационара	22
11. Взрослая диспансеризация возрастных групп населения	23
12. Профилактические медицинские осмотры	24
13. Профилактическое обследование на туберкулез взрослого населения	24
14. Сведения о выполнении плана профилактических прививок	25
15. Госпитализация	26

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
«ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 8 ДЗМ» ФИЛИАЛА № 1
ГОРОДА МОСКВЫ
ЗА 2018 ГОД

Основные показатели оценки медицинской деятельности
ГП №8 филиала №1

Городская поликлиника № 8 филиал № 1 Департамента здравоохранения города Москвы расположена в районе «Вернадского» Западного административного округа по адресу: 119454, г. Москва, проспект Вернадского дом №30.

С 06.04.2016г.в работу лечебных учреждений введены Методические рекомендации по реализации мероприятий «Московский стандарт поликлиники» и критериев оценки устойчивости его внедрения. Это комплекс мероприятий, направленных на соблюдение приоритета интересов пациента, организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени, повышение качества и доступности медицинской помощи. Обеспечение комфортности условий в предоставлении медицинских услуг, повышение удовлетворенности оказанными услугами, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет эффективной организации работы в поликлинике, достижение и поддержание на целевом уровне показателей (критериев) эффективности внедрения мероприятий, а также с учетом мнений жителей города Москвы по работе поликлиник по результатам краудсорсинг- проекта «Московская поликлиника» .

Поликлиника – это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь населению на закрепленной территории на до госпитальном этапе. Число отделений и кабинетов, их потенциальные возможности определяются мощностью поликлиники и количеством штатных должностей, которые зависят от численности закрепленного за поликлиникой населения. В структуре городской поликлиники предусматриваются следующие подразделения по оказанию специализированных видов медицинской помощи с кабинетами соответствующих специалистов (кардиологический, неврологический, урологический, офтальмологический, оториноларингологический); параклинические службы (физиотерапевтический и рентгеновский кабинет, кабинеты функциональной диагностики, УЗИ кабинет); оказание первой

медицинской помощи при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях независимо от места проживания больного.

Основные функции и задачи городской поликлиники:

- 1) оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению непосредственно в поликлинике и на дому;
- 2) своевременная госпитализация нуждающихся пациентов в стационарном лечении;
- 3) экспертиза временной нетрудоспособности, освобождение больных от работы, направление на медико-социальную экспертизу лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности;
- 4) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности среди населения, проживающего в районе обслуживания, а также среди студентов и работающих на прикрепленных учреждениях к поликлинике;
- 5) организация и осуществление диспансеризации населения (здоровых и больных);
- 6) направление больных на санаторно-курортное лечение;
- 7) организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни.

Работа городской поликлиники построена по территориальному принципу. Основной структурной единицей поликлиники является территориальный терапевтический прием.

Поликлиника ГП №8 филиал №1 функционирует с 1964 года, располагается в 4-х этажном, отдельно стоящем типовом здании 1963 года постройки, здание 3257 кв. м, состоит из 4-х этажей, имеется наличие пандусов. Косметический ремонт проходил в 2008, 2011, 2014 годах. Капитальный ремонт не проводился.

Городская поликлиника является базой для прохождения медицинской практики студентов первого МГМУ им. И.М. Сеченова, учащихся Медицинского колледжа.

Поликлиника работает в системе обязательного медицинского страхования. С 2014 года лечебное учреждение работает в условиях

«подушевого» финансирования на прикрепившихся лиц, на одного пациента в среднем составляет 462 руб./чел.

Обслуживает население муниципального района Проспект Вернадского. Режим работы с 8.00 - 20.00, в субботу с 9.00 -18.00, в воскресенье с 9.00-16.00 часов.

I уровень по специальностям - врач общей практики (ВОП), дежурный врач, хирург, уролог, офтальмолог, оториноларинголог;

II уровень по специальностям - эндокринолог, невролог, кардиолог, ведение диспансерных групп, в остальном консультативный прием.

В поликлинике работает единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС), разработана для повышения качества и доступности медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения.

Успешно функционирует справочно- информационный отдел, созданный в 2018г.

Основная функция отдела- предоставление актуальной справочной информации об оказании медицинской помощи, работе врачей первичного звена и врачей специалистов, проводимых акциях, графиках приема населения, порядку обращения граждан.

Ведется электронная запись на прием к врачу и на различные обследования через терминалы, интернет, сестринский пост, городской телефон, государственные услуги, что избавило от очередей к специалисту и значительно сократило время ожидания приема и обследования пациента. Кабинеты оснащены компьютерами и функционируют в единой локальной сети, что позволяет контролировать проведение лечебно-диагностических мероприятий, ход лечебного процесса.

В поликлинике прием дежурного терапевта осуществляется в день обращения, специалистов первого уровня – на 2-4 день; специалистам второго уровня – на 2-7 день; УЗИ – 2-7 дней; анализ крови в день обращения. Организован сестринский пост, где оформляются выписка направлений на лабораторные исследования, санаторно-курортные карты, запись к специалистам на прием, консультации по интересующим вопросам.

Общее количество сотрудников филиала составляет - 62 человека, из них: заведующий филиалом, врач методист, заведующий терапевтическим отделением, врачи общей практики (ВОП) -14 человек, узких специалистов - 10 человек. Медицинских сестер - 25 человек из них: участковых медицинских сестер - 14, медицинских сестер других подразделений - 9 человек. Прочие специальности - 9 человек.

1. Характеристика прикрепленного контингента

Для оказания бесплатной медицинской помощи, гражданину предоставляется право выбора медицинского учреждения (поликлиники) и прикрепление без исключения территориального принципа проживания, путем подачи заявления на имя руководителя учреждения.

Численность прикрепленного населения

Таблица №1

Возраст населения	Количество населения	Численность населения всего – 39108 из них всего: мужчин – 15942-40,8% женщин – 23166-59,2% трудоспособное население всего – 23229-59,4% из них: мужчины-11053-47,6% женщины-11053-47,6% не трудоспособное население всего - 15879 – 40,6% из них: мужчины- 4889-30,8% женщины-10990-69,2% всего населения от 60 лет и старше – 13886-35,5% из них: мужчины – 4889-35,2% женщины – 8997-64,8%
<i>18 лет</i>	26	
<i>19 лет</i>	34	
<i>20-25 лет</i>	2369	
<i>26-29 лет</i>	2292	
<i>30-35 лет</i>	4670	
<i>36-39 лет</i>	2877	
<i>40-45 лет</i>	4045	
<i>46-49 лет</i>	2287	
<i>50-55 лет</i>	3823	
<i>56-59 лет</i>	2799	
<i>60 и старше</i>	13886	
ВСЕГО	39108	

Количество прикрепленного населения составляет – 39108 человек, из них: мужчин – 15942(40,8%), женщин – 23166(59,2%). Трудоспособное население всего – 23229(59,4%), не трудоспособного – 15879(40,6%).

Средняя численность населения на одном терапевтическом участке

Таблица №2

Кол-во прикрепленного населения	Количество терапевтических участков	Средняя численность населения на одном участке (человек)
--	--	---

39108	18	2173
-------	----	------

Средняя численность населения на одного врача терапевта участкового

Таблица №3

Количество терапевтических участков	Всего врачей участковых терапевтов (физических лиц)	Среднее значение количества участков на одного врача терапевта участкового (шт.)	Среднее значение численности населения на одного врача терапевта участкового (чел.)
18	12	3259	2173

Обеспеченность населения поликлинической помощью

Таблица №4

Число врачебных посещений в поликлинике по всем специальностям за 2018 год	Число обслуживаемого населения в 2018 году	Количество посещений к специалисту на одного жителя за 2018 год
160859	39108	4,1

2. Посещения в поликлинике

Распределение посещений поликлиники по виду обращений

Таблица №5

Число посещений ко всем врачам в 2018 году (чел)	из них число посещений по цели «заболевание»		из них число посещений по цели «профосмотр»	
	чел	%	чел	%
160859	125988	78,0	34871	22,0

Посещения по поликлинике в динамике

Таблица №6

Наименование	2018 год

Всего посещений	160859
<i>из них:</i> по заболеванию	125988
с профилактической целью	34871
Численность прикрепленного населения	39108
<i>Среднегодовая численность прикрепленного населения</i>	<i>39108</i>
Количество посещений на одного жителя	4,1
Число посещений по заболеванию на 1 жителя	3,2

В данный отчетный период число врачебных посещений по всем специалистам составило - 160859, из них: по заболеванию - 125988, по профилактике – 34871.

Поликлиника рассчитана на 750 посещений в смену, фактически -330 (44,0%) от плановой мощности.

Среднее число посещений по заболеванию на одного врача ВОП в 2018 году составило 8999 посещений.

Количество посещений на одного жителя в 2018 году приходится 4,1 в год. Число посещений по заболеванию на одного жителя в количестве 3,2 в год.

3. Заболеваемость прикрепленного контингента

Заболеваемость важнейший показатель состояния общественного здоровья, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных врачами болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) и служащий одним из критериев оценки работы врача, медицинского учреждения, органа здравоохранения.

Как объект научного исследования и практической деятельности учреждений и органов здравоохранения представляет собой сложную систему взаимосвязанных понятий: собственно *заболеваемость* (первичная заболеваемость) - совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний; *болезненность* (распространенность заболеваний) - совокупность всех имеющих среди населения заболеваний, как впервые определенных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по

поводу которых, больные вновь обратились за медпомощью в данном году (накопленная заболеваемость); частота патологии среди населения, устанавливаемая при проведении единовременных медосмотров (обследований), в ходе которых учитываются все заболевания, а также распространенность всех имеющихся среди населения заболеваний.

Таблица №7

Классы заболеваний	2018 год	
	Число заболеваний	На 1000 контингента
Инфекционные болезни	336	8,6
Болезни эндокринной системы	2880	73,6
Болезни нервной системы	532	13,6
Болезни глаза	3484	89,1
Болезни уха	1270	31,7
Болезни системы кровообращения	12279	313,9
Болезни органов дыхания	7056	180,4
Болезни органов пищеварения	3335	85,2
Болезни костно-мышечной системы	4659	119,1
Болезни мочеполовой системы	2097	53,6
Всего заболеваний классам	39253	1003,7

Показатель всего в зарегистрированной заболеваемости, т.е. болезненности контингента по классам болезней по всем классам в 2018 г. – 1003,7 в сравнении 2017 г. уменьшилось на 111,2 случаев.

Структура болезненности контингента в случаях на 1000 человек в 2018 году выглядит следующим образом:

I место занимает - IX класс «Болезни органов кровообращения» - 313,9 случая

II место - X класс «Болезни органов дыхания» - 180,4 случая

III место - XIII класс «Болезни костно-мышечной системы» - 119,1 случая

IV место - VII класс «Болезни глаза и его придаточного аппарата» - 89,1 случая

V место - XI класс «Болезни органов пищеварения» - 85,2 случая

VI место - IV класс «Болезни эндокринной системы» - 73,6 случая

Уровень зарегистрированной заболеваемости по классам болезней в

анализируемый период имеет плавный прирост по болезням глаза, костно-мышечной системы, эндокринной системы, болезням уха, обусловленный постарением прикрепленного, длительно наблюдаемого контингента, а также ежегодным пополнением контингентом старше трудоспособного возраста.

4. Диспансерное наблюдение

Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении пациентов, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также в отношении пациентов, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Динамика охвата населения диспансерным наблюдением

Таблица №8

Наименование	2018 год
Среднегодовая численность прикрепленного населения	39108
<i>Всего зарегистрированная заболеваемость</i>	<i>39253</i>
Состояло заболеваний на начало года на «Д» учете	12983
из них: взято на «Д» наблюдение	817
в том числе выявлено впервые	767
снято с «Д» наблюдения	1024

Состоит заболеваний на конец года на «Д» учете	12776
из них у старше трудоспособного возраста	9476
Количество пациентов состоит на «Д» учете на конец года	9832
из них старше трудоспособного возраста	6750
Число «Д» заболеваний на одного пациента	1,3
Охват населения диспансерным наблюдением в % (N25%)	25,0
% заболеваний состоящих на «Д» учете на конец года	29,0
Кол-во пациентов состоит на «Д» учете на 1 участке	710

Зарегистрировано заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению в 2018 году – 12776, из них у старше трудоспособного возраста – 9476 заболеваний. Взято заболеваний под «Д» наблюдение в количестве - 817, с впервые установленным диагнозом – 767 заболевания. Число физических лиц состоящих на «Д» учет составляет - 9832, из них старше трудоспособного возраста - 6750 человек. Состоящих заболеваний на «Д» учете на конец года составило 29,0%, что на 3,5% взято больше по сравнению с 2017 годом.

Структура диспансерной группы по заболеваемости

Таблица №9

Классы заболеваний	2018 год	
	Абсолютные числа	%
Инфекционные болезни	123	0,9
Болезни эндокринной системы	2663	20,8
Болезни нервной системы	195	1,5
Болезни глаза	657	5,1
Болезни уха	72	0,6
Болезни системы кровообращения	5796	45,4

Болезни органов дыхания	709	5,5
Болезни органов пищеварения	1280	10,0
Болезни костно-мышечной ткани	130	1,0
Болезни мочеполовой системы	1107	8,7
Всего по всем классам заболеваний	12776	100,0

В 2018 году по заболеваемости диспансерной группы всего, по всем классам в показании эффективности взятия больных на диспансерный учет:

I место занимает класс – «Болезни системы кровообращения»

II место занимает класс – «Болезни эндокринной системы»

III место занимает класс – «Болезни органов пищеварения»

Заболеваемость по количеству человек основного контингента за 2018 показывает что, перенесших ОИМ составляет 42 человека из них: первичный - 33, повторный - 9. Трудоспособного возраста -14 человек, старше трудоспособного возраста -28.

Протезирование, трансплантация, стентирование, коронарных артерий проведено 60 пациентам, из них: мужчинам - 38, женщинам – 22.

Перенесших ОНМК составляет 31 человек из них: 3 - человека трудоспособного возраста, старше трудоспособного возраста - 28.

5. Работа с Ветеранами Великой Отечественной войны

Количество ветеранов ВОВ на 01.01. 2018 года составляло 345 человек, из них: ИОВ – 16 человек, УВОВ – 47 человек, приравненных к ним 282 человека. Наблюдались на дому 48 человек, из них: лежачих пациентов – 7, маломобильных пациентов (колясочников) – 34, одиноко-проживающих – 11 человек.

Сводный отчет по ветеранам ВОВ

Таблица №10

Наименование льготной категории	2018 год
Инвалиды войны	16
Участники ВОВ, ставшие инвалидами	47
Лица, награжденные знаком "Жителю блокадн. Ленингр."	7
Члены семей умерших инвалидов войны, УВОВ, ветераны	53

Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей	8
Участники обороны Москвы	2
Ветераны боевых действий	4
Репрессированные и члены семей из числа пенсионеров	32
Труженики тыла	174
Лица, награжденные медалью «За оборону Москвы»	2
Ветераны всего	345

Оказание высококвалифицированной специализированной медицинской помощи ветеранам ВОВ инвалидам, участникам, и приравненным к ним лицам, осуществлялась лежачим и наблюдающимся на дому врачебными бригадами соответствии с графиком проведения диспансеризации. Плановая госпитализация ветеранов войны осуществлялась по направлению в госпиталь ветеранов войны №3. При необходимости ветераны госпитализировались в стационары города Москвы.

Охват комплексными осмотрами проведено – 345 ветеранам ВОВ, из них на дому выездными врачебными бригадами – 46 чел. Пролечено в круглосуточном стационаре - 61 чел., пролечено на дому – 46 чел. Санаторно-курортное лечение получили за отчетный период – 57 пациентов.

Техническими средствами реабилитации за 2018 год (инвалидные кресла-коляски, противопролежневые матрацы, бандажи, ортопедическая обувь и др.) обеспечены: ИВОВ – 5 человек, УВОВ – 30 человек, в том числе – слухопротезированы – 12 человек.

Указанная категория больных состоит под активным наблюдением патронажной службы.

Обслуживание ветеранов ВОВ льготным лекарственным обеспечением осуществляется в аптечном пункте № 68, который располагается в здании поликлиники и осуществляется вне очереди. Средняя стоимость одного льготного рецепта ИВОВ – 340,52 руб., УВОВ – 264,47 руб. Сумма отпущенных льготных рецептов за 2018 год ИВОВ – 134845,42 руб., УВОВ - 220037,26 руб.

Оказание стоматологической помощи ветеранам производится в стоматологической поликлинике № 2.

В поликлинике проводятся встречи с представителями Совета ветеранов войны района и округа. Так за 2018 год проведено 2 встречи с ветеранами.

6. Программа по ведению пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями

При участии Департамента здравоохранения города Москвы в нашей поликлинике с 2017 года реализуется программа по ведению пациентов с множественными хроническими заболеваниями.

В программе «Хроники» участвуют наиболее опытные врачи терапевты, прошедшие специальное обучение. Выделено два отдельных терапевтических участка численностью 500 человек, обеспечивая амбулаторный прием и наблюдение лечащим врачом.

В реестр программы «Хроники» введены пациенты в возрасте от 55 женщин и от 60 лет мужчины, которые способны самостоятельно посещать приемы и имеют в наличии три и более хронических заболеваний, из актуального списка (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, бронхиальная астма, хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек, фибрилляция и трепетание предсердий, и других болезней).

Ведение электронного регистра и мониторинг клинических показателей пациентов с целью оценки эффективности лечения дает дополнительную возможность не только в постоянном режиме осуществлять врачебный контроль по состоянию здоровья пациента, но и давать консультации и проводить корректировку лечения. Врач позволяет найти в своем расписании удобное для пациента время приема в поликлинике в случае необходимости. Больные с множественными хроническими заболеваниями самые сложные и требуют особого внимания, им необходимы частые приемы и консультации. Чтобы люди не проводили много времени в ожидании своей очереди, им предлагают постоянный и доступный контакт с лечащим врачом. Каждый участковый врач знает своих пациентов в лицо, знает историю их болезни, ведь зачастую пациенты приходят не только за определенным назначением, но и поговорить с врачом, получить психологическую поддержку. В случае необходимости врач записывает пациента к специалисту или передают вызов в скорую помощь. У врача для связи с пациентами выделен мобильный номер

Время первичного приема для них увеличено до 40 минут,

В поликлинике работа по программе "Хроники" дает результаты по снижению обострений заболеваний, большая удовлетворенность больных медпомощью. Ниже приведен образец таблицы по стабилизации ряда хронических показателей (проанализировано 900 пациентов)

наименование	Стабилизация А/Д	Снижение уровня холестерина
2017	76%	70%

2018	84%	78%
------	-----	-----

Количество пациентов имеющих льготную категорию находящихся на лечение в кабинете «Хроники»

Таблица №11

Код льготы	Код льготной категории	Группа инвалидности				Всего
		I	II	III	нет	
050	Лица, награжд. знаком "Жителю блокад. Ленингр."		2	3	1	6
060	Члены семей умерших инвал. инв. войны, УВОВ		5	4		9
140	Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, инвалиды		1			1
150	Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей		3	2		5
706	Репрессиров. и члены семей из репрессированных				1	1
710	Труженики тыла		8	4	6	18
Всего федеральной льготной категории			19	13	8	40
721	Онкологические заболевания		14	9	26	49
722	Бронхиальная астма		15	15	47	77
723	Инфаркт миокарда				1	1
726	Диабет	4	72	41	230	347
733	Гематологические заб., наследств. гемопатии		1		1	2
738	Ревматический артрит, острая красная Волчанка		7	1	2	10
743	Рассеянный склероз				1	1
747	Болезнь Паркинсона		2		6	8
750	Глаукома		2	2	108	112
752	Шизофрения, эпилепсия		1		3	4
Всего региональной льготной категории по заболеванию		4	114	68	425	611
Итого льготной категории		4	133	81	433	651

За отчетный период на учете в кабинетах "Хроники" наблюдалось 1000 пациентов. Льготную категорию имеют 651 пациент из них: федеральную льготу – 40 пациентов, льготу по заболеванию – 611. Группу инвалидности имеют – 218 человек из них: I группа – 4 человека, II группа - 133 человека, III группа –81 человек.

Ведется индивидуальный план ведения пациента, с учетом рекомендаций клинических алгоритмов диагностики и лечений, а также в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.

7. Программа по оказанию медицинской помощи

патронажным группам населения на дому

Патронаж - это комплекс мероприятий регулярного медицинского сопровождения проводимых врачом на дому у патронажных пациентов, назначение и контроль проведения лечебно-диагностических мероприятий включая медикаментозную терапию, необходимым объемом медицинской помощи пациентов патронажной группы путем обеспечения планового медицинского сопровождения.

Патронажная служба оказывает помощь любому пациенту, который не может себя самостоятельно обслуживать, среди которых так же наблюдаются маломобильные пациенты, ветераны ВОВ. Обратиться за помощью может как сам пациент, так и его родные.

Медицинский патронаж создан на базе городской поликлиники, в службе работают врач, который выполняет функции участкового терапевта, и 2 фельдшера.

Врач патронажной службы прошел специальную подготовку, поскольку в работе с такими пациентами есть свои особенности. Фельдшер посещает пациента раз в месяц, визит длится около получаса. При необходимости делает забор крови для лабораторных исследований, перевязки, обработку пролежней, снятие ЭКГ, инъекции, обучают родственников по уходу за пациентами на дому. Это позволяет своевременно направить пациента на дополнительное обследование или скорректировать лечение. Даже если обращений от пациента не поступает, его все равно посещают по индивидуальному плану и следят за состоянием здоровья. При необходимости каждый пациент может связаться с лечащим врачом или фельдшером по телефону. Больные имеют сотовые телефоны своего патронажного врача и фельдшера, это создает психологическую связь, человек понимает, что он не одинок, ему могут прийти на помощь в случае необходимости.

Всё это позволяет сократить количество вызовов бригад скорой и неотложной медпомощи.

Таблица №12

<i>Количество пациентов состоит в патронажной службе - 453</i>	
<i>из них:</i>	
<i>Одинокие</i>	<i>12</i>
<i>Маломобильные (колясочники)</i>	<i>76</i>
<i>Лежачие</i>	<i>17</i>

**Количество пациентов имеющих льготную категорию находящихся
на лечение в патронажной службе**

Таблица №13

Код льготы	Код льготной категории	Группа инвалидности				Всего
		I	II	III	нет	
010	Инвалиды войны	2	4			6
011	Участники ВОВ, ставшие инвалидами	2	17	1		20
020	Участники Великой Отечественной войны		1			1
040	Военносл. ВЧ вне действ. армии >6 месяцев		3			3
050	Лица, награжд. знаком "Жителю блокад. Ленингр."	1	2			3
060	Члены семей умерших инвал. инв. войны, УВОВ	1	5			6
100	Инвалиды вследствие Чернобыльской катастрофы				1	1
140	Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, инвалиды		1			1
706	Репрессиров. и члены семей из репрессированных		2		1	3
708	Лица, награжден. медалью "За оборону Москвы"		1			1
710	Труженики тыла	3	33	1	6	43
Всего федеральной льготной категории		9	69	2	7	87
721	Онкологические заболевания	3	9	3	7	22
722	Бронхиальная астма		4		1	5
726	Диабет	11	32	5	17	65
728	Детские церебральные параличи	1				1
733	Гематологические заб., наследств. гемопатии		2		3	5
738	Ревматический артрит, остр. красн. Волчанка		1		3	4
743	Рассеянный склероз	1			1	2
744	Миастения				1	1
747	Болезнь Паркинсона	1	3		5	9
750	Глаукома	1	11		10	22
752	Шизофрения, эпилепсия	1	1	1	1	4
754	Язвенный колит				2	2
Всего региональной льготной категории по заболеванию		19	63	9	51	142
Итого льготной категории		28	132	11	59	230

За отчетный период сформирован и ведется регистр пациентов находящихся под наблюдением патронажной службы в количестве – 453 человек: из них ветераны ВОВ – 87 человек, имеют льготную категорию по заболеванию – 142 человека. Группу инвалидности имеют – 171 человек, из них: I группа - 28 человек, II группа - 132 человек, III группа – 11 человека.

Средний возраст пациента-84 года. За год выполнено 3025 вызовов, врачом - 1217 человек, фельдшером – 1808 человек.

Выполнено:

ЭКГ -266

Перевязок -249

Иньекций – 375

Забор крови - 918

8. Отчет о работе с группой инвалидности

Инвалидность – это длительная или постоянная (стойкая), полная или частичная потеря трудоспособности вследствие значительного нарушения функций организма, вызванного заболеванием, травмой или патологическим процессом. Понятие «инвалидность» имеет медицинский, социальный и экономический аспекты. Следствием установления инвалидности являются невозможность трудовой деятельности или изменение условий и характера работы. Кроме этого, инвалиды получают государственную социальную защиту, предусмотренную законодательством РФ (возможны пенсия, профессиональное обучение, трудоустройство, протезирование, санаторно-курортное лечение и др.) состоянием.

Количество инвалидов состоящих на учете

Таблица №14

Наименование	2018 год
I группа	571
II группа	2000
III группа	2573

Инвалиды всего	5144
Инвалиды ВОВ	16
Инвалиды УВОВ	35
ИТОГО инвалидов	5198
<i>из них: трудоспособного возраста</i>	<i>645-12%</i>
<i>старше трудоспособного возраста</i>	<i>4550-88%</i>
Наблюдаются на дому	458
<i>из них: лежачие пациенты</i>	<i>30</i>

В 2018 году количество инвалидов составило 5198 человек или 13,3 % от прикрепленного населения, на одном участке в среднем состоит - 289 инвалидов, что составило - 5,6 %.

Число инвалидов в итоговом количестве, уменьшилось по сравнению с 2017 годом, на 128 человек – 2,5%, при этом число инвалидов трудоспособного возраста увеличилось на 19 человек – 2,9%, старше трудоспособного возраста уменьшилось на 147 человек – 3,2% в сравнении с предыдущим годом.

Основную долю инвалидов составляют лица старше трудоспособного возраста, имеющие группу инвалидности бессрочно. Снижение общего числа инвалидов за последний год произошло за счет инвалидов старше трудоспособного возраста, которые были обеспечены техническими средствами в предыдущие годы, что уменьшило число оформления документов ИПРА. Пациенты постоянно находятся под контролем врачей кабинета «Хроники». Происходит увеличение количества больных пенсионного возраста с первичным выходом на инвалидность, что обусловлено преимущественно социальными причинами.

Первичный выход на инвалидность

Таблица №15

Наименование	2018 год
Количество лиц, впервые признанных инвалидами	150
<i>из них: трудоспособного возраста</i>	<i>60</i>
<i>старше трудоспособного возраста</i>	<i>90</i>

Число инвалидов признанных трудоспособными	20
Число повторно освидетельствованных инвалидов	300
<i>Показатель полной реабилитации инвалидов в %</i>	6,7

В 2018 году впервые установлена группа инвалидности в 150 случаях:
 - лица трудоспособного возраста – 60 человек,
 из них:

- I группа - 4 человека
- II группа - 9 человека
- III группа - 47 человек

- лица старше трудоспособного возраста – 90 человек, из них:

- I группа - 5 человек
- II группа - 1 человек
- III группа - 81 человек

Первичный выход на инвалидность в 2018 году составило - 150 человек, что на 10 человека меньше в сравнении с предыдущим годом. Количество лиц трудоспособного возраста с первичным выходом на инвалидность составило 60 человека, на 10 человек больше, лица старше трудоспособного возраста составило на том же уровне 90 человек, в сравнении с предыдущим годом. Число инвалидов признанных трудоспособными увеличилось на 5 человек в сравнении с 2017 годом. Увеличился процент реабилитации инвалидов на 1,0%, что составило 6,7% в 2018 году.

Незначительно увеличился процент частичной и полной реабилитации, что является показателем, эффективности проведения реабилитации инвалидов трудоспособного возраста.

Причину первичного выхода на инвалидность, лиц трудоспособного возраста, в большинстве случаев стабильно составляют сердечно - сосудистые заболевания - 56,1%, костно-мышечной системой - 12,2%, органы пищеварения - 7%. За последние годы увеличился удельный вес больных с заболеванием сахарный диабет. Произошло снижение числа больных с первичным выходом на инвалидность с заболеваниями органов дыхания.

На каждого инвалида при прохождении МСЭ разрабатывается ИПРА (индивидуальная программа реабилитации), которая является обязательной

9. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (трудопотери) характеризует величину потерь трудоспособности в днях по медицинским

показаниям. Единицей учета является случай с временной утратой трудоспособности – полное освобождение пациента от исполнения служебных обязанностей. В медицинской отчетности отражаются только законченные случаи трудопотерь с указанием длительности каждого из них в днях и по диагнозу основного заболевания.

Таблица №16

Наименование	2018 год
Число дней временной нетрудоспособности	39995
Число случаев временной нетрудоспособности	4062
Средняя длительность случая нетрудоспособности (дн)	9,6

Число дней по временной утрате нетрудоспособности составило за отчетный период года – 39995, число случаев с временной утратой трудоспособности – 4062, Средняя длительность случая по временной утрате нетрудоспособности составила 9,6.

По сравнению с 2017 годом число дней и число случаев по временной утрате нетрудоспособности осталось на том же уровне.

Структура причин временной нетрудоспособности

Первые три места по распределению количества причин временной нетрудоспособности в днях за отчетный период занимают следующие заболевания: органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы соединительной ткани.

Таблица №17

Наименование	2018 год
Болезни органов дыхания (в днях)	19501
Болезни органов дыхания (в случаях)	2283
<i>Болезни органов дыхания (средняя длительность)</i>	8,5

Болезни системы кровообращения (в днях)	8932
Болезни системы кровообращения (в случаях)	701
<i>Болезни системы кровообращения (ср. длительность)</i>	<i>12,7</i>
Болезни костно-мышечной системы (в днях)	4387
Болезни костно-мышечной системы (в случаях)	369
<i>Болезни костно-мышечной системы (ср. длительность)</i>	<i>11,8</i>

I место занимает класс «Болезни органов дыхания»

II место занимает класс «Болезни системы кровообращения»

III место занимает класс «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани»

Уменьшилась средняя длительность 1 случая по временной утрате нетрудоспособности, что связано, в том числе с наличием случаев с длительными сроками временной нетрудоспособности у больных с реконструктивными операциями на сердце (АКШ и МКШ), тотальным эндопротезированием суставов, а также больных с тяжелым течением заболеваний периферической нервной системы.

10. Работа дневного стационара

Дневной стационар в поликлинике организуются для больных, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении и лечении на базе многопрофильных больниц или амбулаторно-поликлинических учреждений. Мощность стационара определяется индивидуально в каждом конкретном случае ЛПУ, на базе которого он организуется. В зависимости от наличия условий дневной стационар, развернутый в нашей поликлинике имеет 10 терапевтических коек

План дневного стационара на 2018 год составлял 210 человек. Выполнение плана в течение года на 100 %

Деятельность дневного стационара
Таблица №18

Наименование	2018 год
Количество пролеченных больных	210
Количество койко/дней	2054

Среднее количество койко/дней	10,8
Среднее число дней занятости койки в году	205
Оборот койки	21

11. Взрослая диспансеризация возрастных групп населения

Диспансеризация – это активный метод наблюдения за состоянием здоровья населения и система научно обоснованных социально-экономических, организационных, санитарно-оздоровительных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение и быстрое восстановление здоровья, снижение заболеваемости, трудовую и социальную реабилитацию.

Регулярная диспансеризация является важнейшей массовой и высокоэффективной медицинской технологией сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения. (в основе приказ МЗ РФ от 06.12.2012г. № 1011н « Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра».

Первый этап диспансеризации проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития.

В зависимости от состояния здоровья лица по данным профилактических осмотров распределяются на три группы:

I группа – здоровые лица, не предъявляющие никаких жалоб, не имеющие в анамнезе хронических заболеваний или нарушений функций отдельных органов и систем, у которых при обследовании не найдено отклонений от установленных границ нормы,

II группа – практически здоровые лица, имеющие в анамнезе острое и хроническое заболевание, не сказывающееся на функциях жизненно важных органов и не влияющее на трудоспособность.

III группа – больные хроническими заболеваниями, требующие систематического врачебного наблюдения:

Охват диспансеризацией взрослого населения находящегося на медицинском обслуживании в поликлинике составляет 23% от прикрепленного населения. Численность населения подлежащих диспансеризации в 2018 году по возрасту составила 8391 человек, из которых 85% планируемая численность населения для прохождения первого этапа

диспансеризации составила 8391 человек. За отчетный период прошли диспансеризацию 8391 человек, что составило 100,0% .

Число граждан прошедших I этап диспансеризации за 2018 год – 8391 человек имеют группы состояния здоровья:

I группа – 2008 человек (24,8%),

II группа – 1574 человек (18,8%),

III группа здоровья - 4809 человек (57,3%).

Число граждан направленных на II этап диспансеризации – 1809 человек (25,3%) , от всего прошедших - 8391 за отчетный период, завершили II этап диспансеризации – 1960 (93,0%) от числа граждан направленных на II этап.

Выявлено факторов риска по заболеванию - 1970. Прошли диспансеризацию старше трудоспособного возраста – 2437. Кратность обследования: шаг в 3 года по возрастам от 18 и т д до 99 лет. План на 2019 год – 3126 человек.

12. Профилактические медицинские осмотры

Профилактический медицинский осмотр – активное медицинское обследование населения врачами одной или нескольких специальностей и проведение лабораторно-диагностических исследований с целью раннего выявления заболеваний и проведения необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий.

Медицинские осмотры проводятся для раннего выявления ряда заболеваний (туберкулеза, злокачественных новообразований, болезней органов кровообращения, дыхания, гинекологических заболеваний и др.) при осмотре всех лиц, обращающихся за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ). В отчетный период осмотрено 837 человек, что составило 99,0%, из них: I группа – 159 человек (19,0%), II группа – 87 человек (10,4%), III группа – 591(69,6%). Проведена 701 консультация со специалистами.

13. Профилактическое обследование на туберкулез взрослого населения

Профилактика туберкулеза – это совокупность мероприятий специфического и неспецифического характера, которые применяются с единой целью – повсеместного искоренения туберкулеза, который является в настоящее время главной медико-социальной проблемой общественности. Наиболее результативной профилактикой недуга во взрослом возрасте следует считать ежегодное наблюдение в диспансере и идентификацию туберкулеза на первичном этапе развития. Для того чтобы выявить заболевание на ранней

стадии, взрослым рекомендуется осуществлять флюорографическое обследование, как минимум, один раз в год. Впрочем, частотность обследований должна находиться в прямой зависимости от профессии, общего состояния здоровья (предрасположенности к недугу) и вхождению в любую из возможных групп риска.

План по профилактическому обследованию на туберкулез на 2018 год составил - 30356 человек, прошли флюорографию за отчетный период – 29891 человек, что составило 98,5%. Число лиц, не проходивших флюорографическое обследования два или более лет, составляло в 2018 году 2002 человека, из них обследовалось в отчетном году 1718 человек (85,8%).

14. Сведения о выполнении плана профилактических прививок

Профилактические прививки представляют собой метод иммунизации человека против определенных инфекционных заболеваний, в ходе которого в организм вводятся различные частицы, способные привести к выработке устойчивой невосприимчивости к патологии. Все профилактические прививки предполагают введение вакцины, которая представляет собой иммунобиологический препарат. Вакцина представляет собой ослабленные цельные микробы – возбудители, части оболочек или генетического материала патогенных микроорганизмов, или же их токсины. Данные составляющие

вакцины вызывают специфическую иммунную реакцию, в ходе которой вырабатываются антитела, направленные против возбудителя инфекционного заболевания. Впоследствии именно эти антитела и обеспечивают защиту от инфекции.

На сегодняшний день все профилактические прививки классифицируются на плановые и проводимые по эпидемиологическим показаниям.

Среди плановых прививок есть обязательные для всех - они входят в национальный календарь (БЦЖ, КПК, АКДС, против полиомиелита).

Прививочная работа (план/выполнено цифра - процент), ревакцинация против: гепатита «В» – 700/661 – 94,4%, кори – 240/237 – 98,8%, краснухи – 30/30 – 100,0%; АДСМ (дифтерии) – 100/100 – 100,0%.

В 2018 году увеличилась заболеваемость кишечными инфекциями, хроническими вирусными гепатитами, пневмококками, мононуклеозом, корью.

наименование	2017	2018
Кишечные инфекции	110	146
гепатит	21	25

пневмококк	91	140
мононуклеоз	3	8
корь	0	5

15. Госпитализация

В поликлинике ведется систематический учет больных, нуждающихся в стационарном лечении, в «Книге регистрации больных, назначенных на госпитализацию».

Медицинская помощь при госпитализации пациента оказывается:

плановая - для проведения профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренную и неотложную формы оказания медицинской помощи, отсрочка которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью,

экстренная - при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента

Плановая госпитализация в 2018 году, составила 619 человек, что увеличилось на 188 человек, по сравнению с 2017 годом. Экстренная госпитализация составила – 181 человек и уменьшилось на 80 человек, в сравнение 2017 годом.

На госпитализацию в 2018 году основном направляли: врачи хирурги – 86 человек (с диагнозами: грыжи, холецистит, коксартроз и др.), врачи кардиологи – 55 человек (с диагнозами: АКШ, стентирование, ангиография), врачи офтальмологи – 54 человека (с диагнозами: катаракта, отслойка клетчатки).

Из них по экстренной помощи наибольшее количество госпитализированных пациентов у врачей хирургов – 16 человек (с диагнозами: острый аппендицит, абсцесс, острый проктит), врачей кардиологов - 11 человек (с диагнозами: ОИМ, тахикардия, фибрилляция предсердий /желудочков/).

В другие учреждения на консультацию в отчетном периоде направлено 4612 человек.

Поликлиника в 2018 году активно сотрудничает с Центром Социального обслуживания населения проспекта Вернадского по программе «Московское долголетие», совместно проведены лекции, выдача индивидуальных справок для проведения занятий в рамках данной программы. Приоритетным в работе учреждения остается – лечение граждан и продление их активного долголетия!!!