

**ГБУЗ «Городская поликлиника № 8 ДЗМ» Филиал №1**

# **ОТЧЕТ**

**за 2017 год**

**г. Москва**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
1. Основные показатели деятельности поликлиники .....	4
2. Характеристика прикрепленного контингент .....	6
3.Посещения в поликлинике.....	7
4. Заболеваемость прикрепленного контингента.....	8
5. Диспансерное наблюдение.....	10
6. Работа с ветеранами ВОВ.....	13
7. Отчет по работе с группой инвалидности.....	15
8. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.....	18
9. Диспансеризация определенных групп взрослого населения.....	20
10. Госпитализация.....	21
11. Программа по ведению пациентов с хроническими заболеваниями.....	22
12. Программа по оказанию медицинской помощи патронажным группам..	22
13. Профилактическое обследование на туберкулез взрослого населения....	23
14. Сведения о выполнении плана профилактических прививок.....	23
15. Проведение методов в лечении и диагностике.....	24

**АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**  
**«ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 8 ДЗМ» ФИЛИАЛА № 1**  
**Г.МОСКВЫ**  
**ЗА 2017 ГОД**

***Общие сведения по ГБУЗ «ГП № 8 ДЗМ»***

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 8 Департамента здравоохранения города расположена в Западном административном округе города Москвы и является многопрофильным медицинским учреждением, в состав которого входят три филиала.

Количество прикрепленного населения по территории АПЦ (ГП №8) составляет – 174053 человек

из них:

***Филиал № 1*** – район Проспект Вернадского,

количество обслуживаемого населения 40048 чел.

***Филиал № 2*** – район Тропарево – Никулино,

количество обслуживаемого населения 31586 чел.

***Филиал № 3*** – район Очаково – Матвеевское,

количество обслуживаемого населения 41553 чел.

## ***Основные показатели оценки медицинской деятельности ГБУЗ «ГП № 8 ДЗМ» 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

Поликлиника 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 №8 филиал №1 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.

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, осуществляется по следующим специальностям: терапии, хирургии, кардиологии, неврологии, оториноларингологии, офтальмологии, эндокринологии, урологии, инфекционных болезней, физиотерапии, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, рентгенологии.

*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.

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.

Работа ведется по московскому стандарту поликлиники, который внедрен полностью с 2015 года, 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.

В поликлинике прием дежурного терапевта осуществляется в день обращения, специалистов первого уровня – на 2-4 день; специалистам второго уровня – на 2-7 день; ожидание обследования МРТ – 3-4 дня; КТ – 2-4 дня; УЗИ – 2-7 дней; анализ крови в день обращения. Организован сестринский пост, где оформляется прикрепление пациента к ГП №8 филиалу №1, выписка направлений на лабораторные исследования, запись к специалистам на прием, консультации по интересующим вопросам.

Общее количество сотрудников филиала составляет - 92 человека, из них: заведующий филиалом, врач методист, заведующий терапевтическим отделением, врачи общей практики (ВОП) – 17 человек, узких специалистов – 17 человек. Медицинских сестер - 35 человек из них: участковых медицинских сестер - 16, медицинских сестер других подразделений - 19 человек. Прочие специальности – 20 человек.

Средняя заработная плата сотрудников составляет:

- врача общей практики – 100-120 тыс. руб.;
- врача специалиста – 80-90 тыс. руб.;
- медицинской сестры – 50-60 тыс. руб.;
- прочие специальности – 30-40 тыс. руб.

## **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.

Данный факт способствовал незначительному уменьшению прикрепленного населения, что обусловлено прикреплением к амбулаторному звену близ рабочих мест и является удобным для работоспособного населения.

В *таблице №1* показано незначительное уменьшение количества трудоспособного населения на 2213 человек в 2017 году 24840 – 62,0% с численностью населения 40048 человек, в сравнении с 2016 годом 27053 – 58,9% от численности 45905 основного контингента (*таблица №6*).

### ***Численность прикрепленного населения по территории***

***Таблица №1***

<b>Возраст населения</b>	<b>Количество населения</b>	<b>Численность населения всего – 40048</b>
<i>18 лет</i>	6	<b>из них всего:</b> мужчин - 16407 - 41,0%
<i>19 лет</i>	34	женщин - 23641 - 59,0%
<i>20-25 лет</i>	2506	<b>трудоспособное население всего - 24840 - 62,0%</b>
<i>26-29 лет</i>	3161	<b>из них:</b> мужчины-11811-47,5%
<i>30-35 лет</i>	5118	женщины-13029-52,5%
<i>36-39 лет</i>	2808	<b>не трудоспособное население всего - 15208 - 38,0%</b>
<i>40-45 лет</i>	4015	<b>из них:</b> мужчины- 4596 -30,2%
<i>46-49 лет</i>	2401	женщины-10612 -69,8%
<i>50-55 лет</i>	4030	
<i>56-59 лет</i>	2901	<b>60 и старше – 13068 - 33,0% от всего населения</b>
<i>60 и старше</i>	13068	<b>из них:</b> мужчины – 4596-35,2%
<b>ВСЕГО</b>	<b>40048</b>	женщины – 8472-64,8%

### ***Средняя численность населения на одном терапевтическом участке***

***Таблица №2***

<b>Кол-во прикрепленного населения</b>	<b>Количество терапевтических участков</b>	<b>Средняя численность населения на одном участке (человек)</b>
40048	18	2225

### ***Средняя численность населения на одного врача терапевта участкового***

***Таблица №3***

<b>Количество терапевтических участков</b>	<b>Всего врачей участковых терапевтов (физических лиц)</b>	<b>Среднее значение количества участков на одного врача терапевта участкового (шт.)</b>	<b>Среднее значение численности населения на одного врача терапевта участкового (чел.)</b>
18	12	3337	2225

### ***Обеспеченность населения поликлинической помощью***

***Таблица №4***

<b>Число врачебных посещений в поликлинике по всем специальностям за 2017 год</b>	<b>Число обслуживаемого населения в 2017 году</b>	<b>Количество посещений к специалисту на одного жителя за 2017 год</b>
148683	40048	3,7

## **2. Посещения в поликлинике**

Для учета объема работы отделений (кабинетов) поликлиники и характеристики ее мощности используется понятие «*посещение*». Под ним понимается факт взаимодействия лица, обратившегося за медицинской помощью, консультацией, получением медицинского заключения, врачебной диагностической процедурой или по другому поводу, с врачом или средним медицинским работником в часы, предусмотренные графиком работы для приема в учреждении или оказания помощи на дому (посещения, сделанные в течение дня больным к одному и тому же врачу, учитываются как одно посещение).

## Распределение посещений поликлиники по виду обращений

Таблица №5

Число посещений ко всем врачам в 2017 году (чел)	из них число посещений по цели «заболевание»		из них число посещений по цели «профосмотр»	
	чел	%	чел	%
148683	116363	78,0	32320	22,0

## Посещения в поликлинике в динамике за три года

Таблица №6

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год
<b>Всего посещений</b>	<b>191871</b>	<b>141100</b>	<b>148683</b>
<i>из них:</i> по заболеванию	161630	118933	116363
с профилактической целью	30241	22167	32320
<b>Численность прикрепленного населения</b>	<b>54890</b>	<b>45905</b>	<b>40048</b>
<i>Среднегодовая численность прикрепленного населения</i>	<i>46045</i>	<i>41553</i>	<i>40048</i>
Количество посещений на одного жителя	4,2	3,4	3,7
Число посещений по заболеванию на 1 жителя	3,5	2,9	2,9

В данный отчетный период число врачебных посещений в *таблице №6*, по всем специалистам составило - 148683, из них: по заболеванию - 116363, по профилактике – 32320.

Количество посещений на одного жителя в 2017 году приходится 3,7 в год. Число посещений по заболеванию на одного жителя в количестве 2,9 в год.

Поликлиника рассчитана на 750 посещений в смену, фактически -598 (80%) от плановой мощности.

Среднее число посещений по заболеванию на одного врача ВОП в 2017 году составило 6845 посещений.

### **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 имеющих среди населения заболеваний.

### *Зарегистрировано всего заболеваемости в динамике за три года*

*Таблица №7*

Классы заболеваний	2015 год		2016 год		2017 год	
	Число заболеваний	На 1000 контингента	Число заболеваний	На 1000 контингента	Число заболеваний	На 1000 контингента
Инфекционные болезни	339	7,4	328	7,9	296	7,4
Болезни эндокринной системы	2641	57,4	2663	64,1	2733	68,2
Болезни нервной системы	1003	21,8	859	20,7	842	21,0
Болезни глаза	4792	104,1	3900	93,9	4216	105,3
Болезни уха	2051	44,5	1509	36,3	1670	41,7
Болезни системы кровообращения	17443	378,8	14203	341,8	12782	319,2
Болезни органов дыхания	8592	186,6	7357	177,1	6943	173,4
Болезни органов пищеварения	5150	111,8	4101	98,7	3691	92,2
Болезни костно-мышечной системы	5484	119,1	5045	121,4	5154	128,7
Болезни мочеполовой системы	2414	52,4	2282	54,9	2258	56,4
<b>Всего заболеваний классам</b>	<b>51002</b>	<b>1107,7</b>	<b>43394</b>	<b>1044,3</b>	<b>44651</b>	<b>1114,9</b>

Показатель в *таблице №7* всего в зарегистрированной заболеваемости, т.е. болезненности контингента по классам болезней в 2015 году составил – 1107,7 случаев заболеваемости на 1000 контингента, в сравнении с 2016 г.- 1044,3 уменьшилось на 63,4 случая по всем классам, в 2017 г. – 1114,9 в сравнении 2016 г. увеличилось на 70,6 случаев.

Структура болезненности контингента в случаях на 1000 человек выглядит следующим образом (*рисунок №1*):

*I место* занимает - IX класс «Болезни органов кровообращения»

- в 2017 г. - 319,2 случая, незначительное уменьшение на 22,6 в сравнении с 2016 г. – 341,8 случаев,

*II место* - X класс «Болезни органов дыхания»

- в 2017 г. - 173,4 случая в сравнении с 2016 г.- 177,1, снижение на 3,7 случая,

*III место* - XIII класс «Болезни костно-мышечной системы»

- в 2017 г. - 128,7 случаев, не значительный рост на 7,3 случая в сравнении с 2016 г. – 121,4 случаев,

*IV место* - VII класс «Болезни глаза и его придаточного аппарата»

-105,3 случая на 1000 в 2017 г., рост на 11,4 случая в сравнении с 2016 г. – 93,9 случая,

*V место* - XI класс «Болезни органов пищеварения»

- 92,2 случая в 2017 г., в сравнении с 2016 г. – 98,7, снижение на 6,5 случая,

*VI место* - IV класс «Болезни эндокринной системы»

- 68,2 случая в 2017 г., рост на 4,1 случаев в сравнении с 2016 г. – 64,1случай.

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).

Диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими хроническими

неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, а также имеющими основные факторы риска развития таких заболеваний (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение), входит в часть комплекса мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

### *Динамика охвата населения диспансерным наблюдением*

**Таблица №8**

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год
Среднегодовая численность прикрепленного населения	46045	41553	40048
<i>Всего зарегистрированная заболеваемость</i>	<i>51002</i>	<i>43394</i>	<i>44651</i>
<b>Состояло заболеваний на начало года на «Д» учете</b>	<b>12776</b>	<b>12752</b>	<b>13023</b>
из них: <b>взято на «Д» наблюдение</b>	1091	1153	1012
в том числе выявлено впервые	699	658	623
<b>снято с «Д» наблюдения</b>	1115	882	1052
<b>Состоит заболеваний на конец года на «Д» учете</b>	<b>12752</b>	<b>13023</b>	<b>12983</b>
<b>из них у старше трудоспособного возраста</b>	<b>8082</b>	<b>8331</b>	<b>9897</b>
Количество пациентов состоит на «Д» учете на конец года	10469	10512	10819
из них старше трудоспособного возраста	7326	7447	8997
Число «Д» заболеваний на одного пациента	1,2	1,2	1,2
Охват населения диспансерным наблюдением в % (N25%)	22,7	25,3	27,0
<i>% заболеваний состоящих на «Д» учете на конец года</i>	<i>25,0</i>	<i>30,0</i>	<i>29,0</i>
Кол-во пациентов состоит на «Д» учете на 1 участке	708	724	721

Зарегистрировано заболеваний в *таблице №8*, подлежащих диспансерному наблюдению в 2017 году – 12983, из них у старше трудоспособного возраста – 9897 заболеваний. Взято заболеваний под «Д» наблюдение в количестве - 1012, с впервые установленным диагнозом – 623 заболевания. Число физических лиц состоящих на «Д» учет составляет - 10819, из них старше трудоспособного возраста - 8997 человек.

### *Структура диспансерной группы по заболеваемости*

*Таблица №9*

Классы заболеваний	2015 год		2016 год		2017 год	
	абс	%	абс	%	абс	%
Инфекционные болезни	89	0,7	104	0,8	115	0,9
Болезни эндокринной системы	2431	19,1	2494	19,2	2586	19,9
<i>Сахарный диабет</i>	<i>1236</i>	<i>9,7</i>	<i>1283</i>	<i>9,9</i>	<i>1302</i>	<i>10,0</i>
Болезни нервной системы	229	1,8	223	1,7	265	2,0
Болезни глаза	670	5,3	671	5,2	680	5,2
Болезни уха	37	0,3	36	0,3	117	0,9
Болезни системы кровообращения	5865	46,0	6030	46,3	5951	45,8
<i>Гипертоническая болезнь</i>	<i>2291</i>	<i>18,0</i>	<i>2316</i>	<i>17,8</i>	<i>2168</i>	<i>16,7</i>
<i>Цереброваскулярная болезнь</i>	<i>384</i>	<i>3,0</i>	<i>422</i>	<i>3,2</i>	<i>414</i>	<i>3,2</i>
Болезни органов дыхания	703	5,5	699	5,4	687	5,3
<i>Хронический бронхит</i>	<i>158</i>	<i>1,2</i>	<i>155</i>	<i>1,2</i>	<i>155</i>	<i>1,2</i>
<i>ХОБЛ</i>	<i>115</i>	<i>0,9</i>	<i>117</i>	<i>0,9</i>	<i>115</i>	<i>0,9</i>
<i>Бронхиальная астма</i>	<i>401</i>	<i>3,1</i>	<i>400</i>	<i>3,1</i>	<i>395</i>	<i>3,0</i>
Болезни органов пищеварения	1291	10,1	1319	10,1	1229	9,5
<i>Язвенная болезнь</i>	<i>384</i>	<i>3,0</i>	<i>393</i>	<i>3,0</i>	<i>389</i>	<i>3,0</i>
<i>Гастрит</i>	<i>343</i>	<i>2,7</i>	<i>338</i>	<i>2,6</i>	<i>200</i>	<i>1,5</i>
<i>Хронический холецистит</i>	<i>368</i>	<i>2,9</i>	<i>389</i>	<i>3,0</i>	<i>354</i>	<i>2,7</i>
<i>Хронический панкреатит</i>	<i>75</i>	<i>0,6</i>	<i>75</i>	<i>0,6</i>	<i>69</i>	<i>0,5</i>
Болезни костно-мышечной ткани	233	1,8	231	1,8	101	0,8
Болезни мочеполовой системы	1156	9,1	1192	9,2	1152	8,9
<b>Всего по всем классам заболеваний</b>	<b>12752</b>	<b>100,0</b>	<b>13023</b>	<b>100,0</b>	<b>12983</b>	<b>100,0</b>

В 2017 году в *таблице №9* по заболеваемости диспансерной группы всего по всем классам в показании эффективности взятия больных на диспансерный учет:

*I место* занимает класс – «Болезни системы кровообращения» в 2017 г. – 5951 -45,8%. В сравнение с 2016 г. заболеваемость постепенно снижается на 79 – 0,5%, в виду большего охвата пациентов диспансерным наблюдением на начальном этапе обследования.

*II место* занимает класс – «Болезни эндокринной системы» в 2017 г.- 19,9%, по отношению ко всей заболеваемости, незначительно увеличилось на 92 - 0,4% в сравнении с 2016 годом 2494 – 19,2%.

*III место* занимает класс – «Болезни органов пищеварения» 1229 –9,5%, по отношению к 2016 г. – 1319 – 10,1%, снизилось на 40 – 0,6%.

*Заболеваемость ОИМ и ОНМК* по количеству человек основного контингента за период с 2013 год по 2017 (*рисунок №2*) показывает число *перенесших ОИМ*:

в 2013 году - 55 человек (ОИМ первичный - 41, повторный -14) из них 21 человек трудоспособного возраста,

2014 году - 52 человека (ОИМ первичный - 39, повторный -13) из них 17 человек трудоспособного возраста,

2015 году - 54 человека (ОИМ первичный - 44, повторный -10) из них 1 человек трудоспособного возраста,

2016 году - 63 человека (ОИМ первичный - 48, повторный -15) из них 14 человек трудоспособного возраста,

2017 году 44 человека (ОИМ первичный - 24, повторный -11) из них 9 человек трудоспособного возраста,

*перенесших ОНМК*:

в 2013 году - 22 человека, из них 4 человека трудоспособного возраста,

2014 году - 25 человек, из них 6 человек трудоспособного возраста,

2015 году - 32 человека, из них 1 человек трудоспособного возраста,

2016 году - 50 человек, из них 2 человека трудоспособного возраста,

2017 году - 43 человека из них 9 человек трудоспособного возраста.

## **5. Работа с Ветеранами Великой Отечественной войны**

*Ветераны ВОВ* в 2017 году составляли 307 человек, *таблица №10*, из них: ИОВ – 16 человек, УВОВ – 47 человек, приравненных к ним 244 человека. Наблюдаются на дому 48 человек, из них: лежачих пациентов – 4, мало-мобильных пациентов (колясочников) – 38, одиноко-проживающих – 6 человек.

## Сводный отчет по ветеранам ВОВ

Таблица №10

Наименование льготной категории	2015 год	2016 год	2017 год
Инвалиды войны	34	27	16
Участники ВОВ, ставшие инвалидами	106	56	47
Лица, награжденные знаком "Жителю блокадн. Ленингр."	11	10	7
Члены семей умерших инвалидов войны, УВОВ, ветераны	53	51	53
Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей	6	9	8
Репрессированные и члены семей из числа пенсионеров	49	35	32
Труженики тыла	132	150	174
Лица, награжденные медалью «За оборону Москвы»	3	3	2
<b>Ветераны всего</b>	<b>394</b>	<b>341</b>	<b>339</b>

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 - 338 ветеранам ВОВ, из них на дому выездными врачебными бригадами – 43 чел. Пролечено в круглосуточном стационаре - 63 чел., пролечено на дому – 43 чел. Санаторно-курортное лечение получили за отчетный период – 41 пациент.

Техническими средствами реабилитации за 2017 год (инвалидные кресла-коляски, противопролежневые матрасы, бандажи, ортопедическая обувь и др.) обеспечены: УВОВ – 29 человек, ИВОВ – 5 человек, в том числе – слухопротезированы – 16 человек.

Указанная категория больных состояла под активным наблюдением участковой службы, с декабря 2017 года занимается этим патронажная служба.

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 ИОВ – 491,03 руб., УВОВ – 303,14 руб. Сумма отпущенных льготных рецептов за 2017 год ИВОВ - 240606,58 руб., УВОВ - 272829,17 руб.

Оказание стоматологической помощи ветеранам производится в стоматологической поликлинике № 2.

В поликлинике проводятся встречи с представителями Совета ветеранов войны района и округа, ежеквартально проводятся встречи с ветеранами. Так за 2017 год проведено 12 встреч с ветеранами.

## **6. Отчет по 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 состоянием. 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 №11**

<b>Наименование</b>	<b>2015 год</b>	<b>2016 год</b>	<b>2017 год</b>
I группа	286	290	579
II группа	3369	3282	2051
III группа	1301	1295	2630
<b>Инвалиды всего</b>	<b>4956</b>	<b>4867</b>	<b>5260</b>
Инвалиды ВОВ	34	27	16
Инвалиды УВОВ	106	56	47
<b>ИТОГО инвалидов</b>	<b>5096</b>	<b>4950</b>	<b>5323</b>
<i>из них: трудоспособного возраста</i>	<i>506-10%</i>	<i>510-10%</i>	<i>626-12%</i>
<i>старше трудоспособного возраста</i>	<i>4590-90%</i>	<i>4440-90%</i>	<i>4697-88%</i>
<b>Наблюдаются на дому</b>	<b>125</b>	<b>144</b>	<b>405</b>
из них: лежачие пациенты	20	37	44

В 2017 году количество инвалидов, *таблица №11*, составляют 5323 человека или 13,3 % от прикрепленного населения, на одном участке в среднем состоит -292 инвалида, что составляет - 5,6 %.

Число инвалидов в итоговом количестве, увеличилось по сравнению с 2016 годом – 4867, на 373 человека – 7,0%, в 2017 г. составило 5323 человека, при этом число инвалидов трудоспособного возраста тоже увеличилось на 116 человек – 2,2%, старше трудоспособного на 257 человек – 4,8% в сравнении с данными 2016 года.

Основную долю инвалидов составляют лица старше трудоспособного возраста, имеющие группу инвалидности бессрочно. Увеличение общего числа инвалидов за последний год произошло за счет инвалидов старше трудоспособного возраста.

### *Первичный выход на инвалидность*

**Таблица №12**

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год
Количество лиц, впервые признанных инвалидами	210	212	140
<i>из них: трудоспособного возраста</i>	84	65	50
<i>старше трудоспособного возраста</i>	147	126	90
Число инвалидов признанных трудоспособными	7	9	15
Число повторно освидетельствованных инвалидов	220	230	266
<i>Показатель полной реабилитации инвалидов в %</i>	3,2	3,9	5,6

В 2017 году, **таблица №12**, впервые установлена группа инвалидности в 140 случаях:

- лица трудоспособного возраста – 50 человек, из них:

- I группа - 2 человека
- II группа - 3 человека
- III группа - 45 человек

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

- I группа - 8 человек
- II группа - 14 человек
- III группа - 68 человек

Первичный выход на инвалидность в 2017 году составило - 140 человек, что на 72 человека меньше в сравнение с 2016 годом. Количество лиц трудоспособного возраста с первичным выходом на инвалидность - 50 человек, на 15 человек меньше в сравнение с 2016 годом.

Пациенты трудоспособного возраста с сосудистой патологией ОИМ, ОНМК составили 90%.



Число инвалидов признанных трудоспособными увеличилось на 6 человек в сравнении с 2016 годом. Увеличился процент реабилитации инвалидов в 2017 -5,6% году, на 1,7% по сравнению с 2016 годом – 3,9%.

Инвалиды трудоспособного возраста находятся на диспансерном учете у соответствующих специалистов с составлением плана лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий с прохождением ежегодно лабораторного и инструментального обследования, консультации узких специалистов, получением противорецидивного лечения: медикаментозного, физиотерапевтического лечения, стационарного лечения по показаниям, СКЛ.

Некоторое увеличение процента утяжеления группы инвалидности произошло у больных, с тяжелыми формами хронических заболеваний, присоединение осложнений это 2 человека трудоспособного возраста с диагнозами: загиб почек (гемодиализ), рассеянный склероз.

Количество мало-мобильных (колясочников) пациентов составляет - 405 чел., лежачих - 44 человек

В течение последних 3-х лет сохраняется тенденция снижения количества больных трудоспособного возраста впервые ставшими инвалидами, что является показателем эффективности проводимой программы диспансеризации взрослого населения для выявления начальных стадий заболеваний, диспансеризации хронических больных, эффективностью диагностики и проводимого лечения.

Причину первичного выхода на инвалидность, лиц трудоспособного возраста, в большинстве случаев стабильно составляют сердечно -сосудистые заболевания. За последние три года 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 для исполнения соответствующими органами государственной власти и организациями. ИПРА включает мероприятия, услуги, технические средства реабилитации, необходимые инвалиду для устранения причин, условий и факторов, обуславливающих инвалидность (конкретные виды восстановительной терапии в которой нуждается инвалид с указанием их проведения, реконструктивная хирургия, протезно-ортопедическая помощь, санаторно-курортное лечение, технические средства медицинской реабилитации, медико-социальный патронаж, программа профессиональной реабилитации, программа социальной реабилитации).

При очередном переосвидетельствовании инвалида проводится оценка результатов медицинских реабилитационных мероприятий, с указанием достигнутых компенсаций утраченных функций.

## **7. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности**

*Заболеваемость с временной утратой трудоспособности* (трудопотери) характеризует величину потерь трудоспособности в днях по медицинским показаниям. Единицей учета является случай трудопотери – полное освобождение пациента от исполнения служебных обязанностей. В документах медицинской отчетности отражаются только законченные случаи трудопотерь с указанием длительности каждого из них в днях и по диагнозу основного заболевания.

### ***Заболеваемость с временной утратой трудоспособности***

***Таблица №13***

<b>Наименование</b>	<b>2015 год</b>	<b>2016 год</b>	<b>2017 год</b>
Число дней временной нетрудоспособности	32026	60087	38992
Число случаев временной нетрудоспособности	2870	6224	4058
Средняя длительность случая нетрудоспособности (дн)	11,2	9,7	9,6

За отчетный период года, ***таблица №13***, число дней - 38992 и число случаев с временной утратой трудоспособности – 4056, уменьшилось по сравнению с 2016 годом число дней ВН - 60087 и число случаев ВН - 6224 , на 21095 - количество дней ВН, а число случаев ВН на 2168. Средняя длительность пребывания на временной утрате нетрудоспособности в 2017 году составило 9,6 случаев, что уменьшилось на 0,1 случай, в сравнении с 2016 годом составляло - 9,7 случаев.

### ***Структура причин временной нетрудоспособности***

Первые три места по распределению количества причин временной нетрудоспособности в днях за период с 2015-2017 гг. в ***таблице №14***, занимают следующие заболевания: органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы соединительной ткани.

**Таблица №14**

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год
Болезни органов дыхания (в днях)	15583	37115	19410
Болезни органов дыхания (в случаях)	1948	4280	2283
<i>Болезни органов дыхания (средняя длительность)</i>	<i>7,9</i>	<i>8,6</i>	<i>8,5</i>
Болезни системы кровообращения (в днях)	5419	10887	8896
Болезни системы кровообращения (в случаях)	275	747	698
<i>Болезни системы кровообращения (ср. длительность)</i>	<i>19,7</i>	<i>14,5</i>	<i>12,7</i>
Болезни костно-мышечной системы (в днях)	4957	4470	4398
Болезни костно-мышечной системы (в случаях)	257	375	372
<i>Болезни костно-мышечной системы (ср.длительность)</i>	<i>19,1</i>	<i>11,9</i>	<i>11,8</i>

По сравнению с 2016 годом отмечается снижение заболеваемости по числу дней временной нетрудоспособности в **таблице №14**:

*I место* занимает класс «Болезни органов дыхания» в 2017 г. – 19410 уменьшилось число дней ВН на 17705 в сравнении с 2016 г. – 37115. В случаях ВН - в 2017 г. – 2283 в 2016 г. – 4280 уменьшилось на 1997 случаев, средняя длительность пребывания на листке нетрудоспособности уменьшилась на 0,1 случай.

*II место* занимает класс «Болезни системы кровообращения» - уменьшилось дней ВН на 3859, в 2017 г. – 7028 дней в сравнении с 2016 г. – 10887 дней. В случаях ВН - в 2017 г. составляло 695 в 2016 г. – 747 случаев, уменьшилось на 4,4 случая. Средняя длительность пребывания на ВН в 2017 г. составило 10,1, в 2016 г. – 14,5 уменьшилось на – 52 случая нетрудоспособности.

*III место* занимает класс «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» в 2017 г. составило 4398 дней ВН, в 2016 г. – 4470 дней ВН, уменьшилось на 72 дня, в случаях в 2017 г. – 372 случая в 2016 г. – 375, уменьшилось на 3 случая. Средняя длительность пребывания на ВН в 2017 г. составило 11,8 в 2016 г. – 11,9, средняя длительность пребывания на листке нетрудоспособности уменьшилась на 0,1 случай.

Уменьшилась средняя длительность 1 случая ВН преимущественно, что связано, в том числе с наличием случаев с длительными сроками ВН у больных с реконструктивными операциями на сердце (АКШ и МКШ),

тотальным эндопротезированием суставов, а также больных с тяжелым течением заболеваний периферической нервной системы.

По структуре средней длительности пребывания в 2017 году на временной нетрудоспособности (*рисунок №3*):

*I место* занимают «Болезни эндокринной системы» - 19,0,

*II место* занимают «Болезни системы кровообращения» - 12,7,

*III место* занимают «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» - 11,8 случаев.

## **8. Диспансеризация определенных групп взрослого населения**

*Диспансеризация* представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения России и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов. Диспансеризация проводится 1 раз в три года и включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора методов методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления наиболее вероятных для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Регулярная диспансеризация является важнейшей массовой и высокоэффективной медицинской технологией сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения.

*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 2017 году по возрасту составила 9211 человек, из которых 85% планируемая численность населения для прохождения первого этапа диспансеризации составила 8410 человек. За отчетный период прошли диспансеризацию 8349 человек, что составило 99,3% .

Число граждан прошедших I этап диспансеризации за 2017 год - 8410 человек имеют группы состояния здоровья:

*I группа* – 2218 человек (26,6%),

*II группа* – 1528 человек (18,3%),

*III группа* здоровья - 4603 человек (55,1%).

Число граждан направленных на II этап диспансеризации – 2108 человек (25,3%) , от всего прошедших - 8410 за отчетный период, завершили II этап диспансеризации – 1960 (93,0%) от числа граждан направленных на II этап.

## **9. Госпитализация**

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.

### *Госпитализация*

**Таблица №15**

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год
Госпитализация плановая	351	491	431
Госпитализация экстренная	262	205	261
<b>Всего госпитализировано</b>	<b>613</b>	<b>696</b>	<b>692</b>

Плановая госпитализация в 2017 год, *таблица №15*, составляла 431 человек и уменьшилась на 60 человек, по сравнению с 2016 годом - 491. Экстренная госпитализация в 2017 году составляла – 261 человек и увеличилась на 56 человек, в сравнение 2016 годом– 205 человек.

На госпитализацию в 2017 году основном направляли: врачи хирурги – 85 человек (с диагнозами: грыжи, холецистит, коксартроз и др.), врачи офтальмологи – 43 человека (с диагнозами: катаракта, отслойка клетчатки),

врачи кардиологи – 38 человек (с диагнозами: АКШ, стентирование, ангиография).

По экстренной помощи наибольшее количество госпитализированных пациентов у врачей хирургов – 46 человек (с диагнозами: острый аппендицит, абсцесс, острый проктит), врачей кардиологов -21 человек (с диагнозами: ОИМ, тахикардия, фибрилляция предсердий /желудочков/).

В другие учреждения на консультацию в отчетном периоде направлено 4567 человек.

#### **10. Программа по ведению пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями**

При участии Департамента здравоохранения города Москвы в нашей поликлинике реализуется программа по ведению пациентов с множественными хроническими заболеваниями. Повышение качества оказания медицинской помощи по программе, пациентам старших возрастных групп, имеющих три или более хронических неинфекционных заболевания путем обеспечения подхода к ведению пациентов в медицинских учреждениях оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Организация отдельных терапевтических участков численностью не более 500 человек обеспечивает амбулаторное прием и наблюдение лечащим врачом. Ведение электронного регистра пациентов и мониторинг клинически показателей пациентов с целью оценки эффективности лечения.

В поликлинике организовано два кабинета «Хроники». За отчетный период наблюдаются 644 пациента: из них ветераны ВОВ – 40 человек, имеют льготную категорию по заболеванию - 604 человека. Группу инвалидности имеют – 201 человек из них: I группа - 3 человека, II группа - 115 человек, III группа – 83 человека.

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

#### **11. 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. В структуре по оказанию первичной медико-санитарной помощи и мониторингу состояния здоровья пациентов, отнесенных к патронажной группе, врачебным и сестринским медицинским

персоналом (диспансерное наблюдение, реализация мероприятий, указанных в ИПРА, организация лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий).

За отчетный период сформирован и ведется регистр пациентов находящихся под наблюдением патронажной службы в количестве – 505 человека: из них ветераны ВОВ – 74 человека, имеют льготную категорию по заболеванию – 109 человек. Группу инвалидности имеют – 183 человека из них: I группа - 24 человека, II группа - 93 человек, III группа – 5 человека.

## **12. 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 2017 год составил - 30036 человек, прошли флюорографию за отчетный период – 26728 человек, что составило 89,0%. Число лиц, не проходивших флюорографическое обследования два или более лет, составляло в 2017 году 2002 человека, из них обследовалось в отчетном году 1804 человек.

## **13. 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» – 900/900 – 100,0%, кори – 490/525 – 106,1%, краснухи – 59/59 – 100,0%; АДСМ (дифтерии) – 782/781 – 99,9%.

#### **14. Проведение методов в лечении и диагностике**

*ЛОР кабинет:* использование назального душа по методу Козлова при лечении вазомоторного ринита; аппаратом «Тонзиллор» производится лечение экзем и заболеваний наружного уха методом местного фонофореза; использование компьютерной томографии для обследования пациентов с заболеваниями уха. КТ височной кости для выявления аномалий костного лабиринта, причин НСТ.

*Эндокринологическое отделение:* освоены методы экспресс диагностики определения сахара крови на портативных аппаратах новых моделей; применение для лечения эндокринологических больных препаратов Авандия, Апидра, Глимаз.

*УЗИ диагностика:* внедрены методики ЭХО энцефалограммы мозга; ультразвуковые исследования больных с урологической и гинекологической патологией, в том числе выполнение соногистерографии.

*Функциональная диагностика:* Холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления. УЗДГ сосудов шеи вен нижних конечностей, реоэнцефалография.

*Кабинет кардиолога:* использование СМАД для оценки эффективности терапии артериальных гипертензий; использование суточного мониторирования ритма по Холтеру для подбора антиаритмической, антиишемической, антиангинальной терапии ИБС и гипертензии.

*Кабинет офтальмолога:* определение дифференцированных полей зрения при различной патологии глаз и ЦНС, авторефрактометрия, подбор очков любой сложности.

Поликлиника самым непосредственным образом участвует в подготовке граждан к призыву на военную службу: обследование мужчин в возрасте 18-21 год, диспансерное наблюдение и лечение лиц призывного возраста с хроническими заболеваниями, проводилось тесное сотрудничество с военкоматом.

Систематически проводились акции: здоровые легкие, день пожилого человека, профилактика инсульта, мог присутствовать любой житель района