

ОТЧЁТ

**Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения**

**«ТАМБОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА»**

ЗА 2016 ГОД

(слайд №1) ВВЕДЕНИЕ, ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ.

В 2016 году коллектив областной детской клинической больницы работал над выполнением своих основных задач по реализации государственных заданий по обеспечению детей специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью.

(слайд №2) Исходя из поставленных задач, нами были определены приоритетные направления в работе:

1. Выполнение утвержденных объемов в соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.
2. Повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи путём внедрения в работу учреждения стандартов оказания медицинской помощи детскому населению, а также современных специализированных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения.
3. Проведение работы с персоналом по повышению доступности амбулаторной помощи врачами-специалистами.
4. Повышение уровня культуры обслуживания населения.
5. Ликвидация кадрового дефицита.
6. Улучшение материально-технической базы.
7. Развитие предпринимательской деятельности.

(слайд №3) В отчётном году коллектив с большинством поставленных задач справился. Запланированные объемы пролеченных больных по круглосуточному и дневному стационару, а также по амбулаторно-поликлиническим посещениям выполнены на 100%. Пролечено свыше 9,5 тысяч пациентов, в том числе: на койках круглосуточного пребывания 93,5%; на койках дневного пребывания – 6,5%; выполнено 165 704 посещения, включая приёмное отделение и травмпункт.

(слайд №4) По состоянию на 1 января 2016 года в учреждении было развёрнуто 366 коек: 348 круглосуточного и 18 дневного пребывания. На протяжении последних лет для приведения основных показателей работы учреждения к нормативным значениям проводилась последовательная работа по оптимизации коечного фонда путём перепрофилизации и сокращения коек. В отчётном году 5 круглосуточных коек хирургического профиля перепрофилировано в 2 койки уроандрологического и 3 койки гнойнохирургического профилей; 2 койки гастроэнтерологического профиля в травматологический и 2 койки педиатрического для грудных профилей в педиатрические для новорождённых детей.

(слайд №5) В 2016 году нормативное значение показателя «работа койки» круглосуточного стационара, утверждённое «Дорожной картой» и «Целевыми показателями деятельности учреждения», составляло 316,4 дня. По итогам года показатель выполнен на 100% (316,5).

(слайд №6) По большинству профилей показатель сложился в пределах нормативных значений. С превышением в диапазоне от 103% до 105% сработала койка травматологического, ревматологического,

нефрологического, пульмонологического, эндокринологического и педиатрического для новорожденных детей профилей.

В пределах 98% - 99% от нормативного значения показатель сложился на онкологическом, кардиологическом, гастроэнтерологическом и педиатрическом для грудных детей профилям. Невыполнение показателя обусловлено многими причинами: многопрофильностью отделений и наличием в одном отделении как профилей преимущественно экстренной, так и плановой госпитализации, сезонным поступлением больных, снижением плановой госпитализации в многодневные праздничные дни, стремлением отделений к снижению показателя среднего пребывания пациентов. Также, одним из объективных факторов, влияющих на занятость коечного фонда больницы, являются длительные карантинные из-за заносов инфекционных заболеваний, в целом составляющие от 7 до 21 дня. В 2016 году зарегистрировано 584 случая заносов инфекционных заболеваний, из которых в 12% потребовались карантинные мероприятия, сопровождавшиеся более ранней выпиской и снижением плановой госпитализации пациентов.

(слайд №7) Нормативное значение показателя «среднее пребывание» в круглосуточном стационаре, утверждённое «Дорожной картой» и «Целевыми показателями деятельности учреждения», составляло 11,3 дня. По итогам года показатель также выполнен на 100% (11,3).

(слайд №8) Выше нормативного значения среднее пребывание сложилось на травматологическом профиле в связи с поступлением пациентов, требующих длительного пребывания на круглосуточной койке, в том числе множественными и сочетанными травмами в результате ДТП и ростом в 2016 году числа пациентов с компрессионными переломами позвоночника.

В целом, средняя длительность пребывания по остальным профилям имеет тенденцию к ежегодному снижению, вследствие внедрения в лечение современных технологий к которым относится увеличение числа эндохирургических операций в хирургических отделениях, использование современных схем лечения, оптимизация сроков проведения диагностических исследований.

(слайд №9) В сравнении с показателями по детским учреждениям ЦФО, по данным Ассоциации детских больниц, Тамбовская область относится к субъектам с наиболее высокими значениями «работы койки» и «среднего пребывания», так как по статистике данные показатели находятся в прямой зависимости друг от друга (*чем выше работа койки, тем выше и среднее пребывание*).

(слайд №10) Одним из важнейших показателей работы больницы является летальность. В отчётном году данный показатель снижен на 14% (5 человек) к уровню 2015 года и составил 0,3%, что не превышает нормативные значения, утверждённые «Дорожной картой» и «Целевыми показателями деятельности учреждения».

(слайд №11) В возрастной структуре летальности произошли изменения. Если по итогам предыдущих лет соотношение детей умерших в возрасте до 1 года жизни к числу детей умерших в возрасте старше 1 года составляло –

54% в 2014 году и 53% в 2015 году, то в 2016 году это значение выросло до 77%.

(слайд №12) В 2016 году увеличилось количество пациентов, которым не проводилось патолого-анатомическое исследование. Основная причина заключается в нозологической структуре данных случаев летальности – это прижизненно установленные врождённые пороки развития в стадии декомпенсации и некурабельная патология нервной системы.

(слайд №13) В нозологической структуре общей летальности изменений не произошло. I место – врождённые аномалии развития – 31%. II место – 25,8% заняли отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде, III место – 16% составили инфекционные заболевания. Обращает на себя внимание рост за последние три года летальности в группе врождённых пороков развития и инфекционных заболеваний.

(слайд №14) В сравнении с 2015 годом значительно снизилась досуточная летальность с 22% до 12,9% от общего количества умерших пациентов.

(слайд №15) До 8% уменьшилось количество расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов - 2 случая по 1 категории. По второй категории расхождения диагнозов не было.

(слайд 16) Показатель летальности детей, умерших в возрасте до 1-го года жизни сложился ниже утверждённого «Целевыми показателями деятельности учреждения» - 1,3% при плане – не более 1,7%. Однако, к уровню 2015 года отмечается рост на 0,3%, что в абсолютных числах составляет 5 случаев, за счёт увеличения числа детей, умерших в постнеонатальном периоде. В разрезе нозологий первое место занимают врождённые аномалии развития – 37,5%, на втором месте – болезни перинатального периода – 33,3%, - на третьем месте болезни нервной системы – 12,5%.

(слайд №17) Летальность в неонатальный период в динамике за 3 года не увеличилась и составила в 2016 году 9 случаев или 37,5% в структуре летальности детей первого года жизни. Летальность в ранний неонатальный период увеличилась на 2 случая к уровню прошлого года за счёт поступления двух детей с некурабельными множественными врождёнными пороками развития – диафрагмальной грыжей в сочетании с гипоплазией лёгкого, детей с тяжёлым течением сепсиса с развитием ДВС-синдрома, лёгочного кровотечения и полиорганной недостаточности, из которых в двух случаях наступил досуточный летальный исход, а также детей с тяжёлым течением бронхо-лёгочной дисплазии и внутричерепными кровоизлияниями. Кроме того, на рост летальности повлиял случай врождённого лейкоза с полиорганной недостаточностью.

(слайд №18) В постнеонатальный период умерло - 15 детей. Рост к уровню 2015 года – 5 случаев. В 47% основную причину составили врождённые пороки развития в стадии декомпенсации, ведущими среди которых являлись пороки сердца. В 20% - некурабельная патология нервной системы, в которую вошли два случая генетически обусловленного заболевания с поражением нервной системы и два случая тяжёлой мозговой комы после перенесенной длительной гипоксии головного мозга.

В 2-х случаях смерти детей от врождённого порока развития ЖКТ и тяжёлого течения кишечной инфекции решением врачебной комиссии летальный исход признан условно-предотвратимым. Все нарушения были отражены в критериях эффективности деятельности сотрудников.

(слайд №19) Медицинская помощь в учреждении оказывается по 33 различным специальностям в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, с учётом клинических рекомендаций и протоколов. В последние годы сохраняется тенденция ежегодного увеличения количества пациентов, обращающихся в приёмное отделение, что говорит о востребованности в оказании медицинской помощи детскому населению области. Основную долю в структуре составляют амбулаторные обращения. В 2016 году их рост к уровню 2015 года составил 7,2%.

(слайд №20) В группе пациентов, которым была оказана амбулаторная медицинская помощь, 72% составляют жители города Тамбова и Тамбовского района, из которых 81% обратились самостоятельно, что составило 8 691 посещение. Из них свыше 5,5 тысяч приходится на период с 8 утра до 8 вечера, то есть в часы работы поликлиник. В день количество пациентов может составить от 10 до 15 человек, что по объёму практически равняется приёму врача в поликлинике.

(слайд №21) Количество пациентов, госпитализированных в профильные отделения стационара в плановом порядке, ежегодно снижается, по экстренным показаниям возрастает, что закономерно в условиях дефицита объёмов круглосуточной помощи, отсутствия экстренной медицинской помощи детям в других ЛПУ области, расширения амбулаторной помощи. По итогам 2016 года соотношение плановой и экстренной госпитализации составило 47% и 53% соответственно.

(слайд №22) Ежегодно увеличивается число пациентов, направляемых в другие ЛПУ области, согласно профилю коек и порядков маршрутизации. Наибольший процент, с тенденцией к ежегодному увеличению, составляют пациенты, направляемые в инфекционную больницу, что связано с большим количеством самообращений, в том числе в рабочее время.

(слайд №23) Показатель хирургической активности в отчётном году вырос и составил 71%, при нормативе утверждённом «Дорожной картой» и «Целевыми показателями деятельности учреждения» 60%. В разрезе профилей рост хирургической активности отмечается на хирургическом и травматологическом профиле за счет расширения перечня и спектра оперативных пособий, перераспределения пациентов, получающих консервативную терапию с хирургического профиля на соматический и строгого контроля за соблюдением профильности госпитализации.

(слайд №24) По экстренным показаниям ежегодно оперируется порядка 200 пациентов с острой кишечной непроходимостью, ущемленной грыжей, острым аппендицитом. По итогам анализа последних лет обращает на себя внимание увеличение количества осложнённых форм острого аппендицита, что чаще всего связано с поздней обращаемостью пациентов и недооценкой тяжести состояния больного как на этапе оказания первичной медико-

санитарной помощи, так и при оказании специализированной медицинской помощи в нашем учреждении, чему в наступившем году будет уделено особое внимание.

(слайд №25) Следует отметить, что в течение года в подразделениях хирургического профиля были внедрены новые виды и методы оперативных пособий, в том числе:

- методика коррекции воронкообразной деформации грудной клетки малоинвазивным торакоскопическим методом по Нассу
- колоэзофагопластика
- лечение младенческих гемангиом b-адреноблокаторами.
- Расширен спектр хирургической ортопедической коррекции контрактур суставов, проводимой наряду с динамической проприоцептивной коррекцией в рамках реабилитационной терапии детям с детским церебральным параличом
- **(слайд №26)** Внедрено лечение врождённой косолапости методом Понсетти, позволяющим достичь полной и стойкой коррекции всех элементов деформации у пациентов с легкой, средней и тяжелой степенями и значительно сократить количество и объем оперативных вмешательств.

Для этого на базе института имени Турнера было проведено обучение двух врачей травматологов-ортопедов. С момента освоения и внедрения данной методики в травматологическом отделении пролечено 120 детей, из них 20 пациентов с исходной деформацией 1 степени, 40 детей – 2 степени, 60 детей – с деформацией 3-4 степени тяжести. Большинство случаев составили дети со среднетяжелой и тяжелой формой косолапости.

(слайд №27) Полной коррекции всех компонентов деформации и восстановления физиологической амплитуды движений в голеностопном суставе, удалось добиться в 96% случаев (115 детей). В 5 случаях в течение последующих нескольких месяцев потребовались дополнительные гипсовые коррекции в комбинации с оперативным лечением.

(слайд №28) Приобретение, в рамках строительства Хирургического корпуса, современного оборудования позволило освоить и внедрить:

1. Проведение с помощью аппарата «Ликвогард» мониторинга внутричерепного давления с целью своевременной медикаментозной коррекции у больных с тяжёлой черепно-мозговой травмой, а также обеспечения контроля за выведением ликвора при гидроцефалии у новорождённых и решения вопроса о необходимости проведения ликворошунтирующих операций.

2. Внедрение методики клипирования крупных сосудов с использованием хирургического аргоно-газового коагулятора при оперативных вмешательствах.

3. В плане на 2017 год – открытие ожоговых коек на базе хирургического отделения в новом корпусе и концентрация всех детей с термическими травмами на базе областной детской больницы. Для лечения

данной категории пациентов в конце 2016 года приобретено оборудование на сумму 6,6 млн. руб. включая аппараты для взятия и приготовления кожных лоскутов, проведения лазерной диагностики глубины поражённой ткани, гидрохирургического лечения ожоговых ран, функциональные и противоожоговая кровати. С целью улучшения результатов и сокращения сроков лечения, снижения инвалидности планируется внедрение методики ранней хирургической коррекции ожоговых травм.

(слайд №29) В последнее время всё больше внимания уделяется освоению и внедрению эндохирургических операций, как наиболее современному и перспективному этапу развития хирургической помощи. В отчётном году количество диагностических и лечебных эндохирургических операций, по сравнению с 2015 годом, выросло на 42%. С 01.04.2016 года выполнение аденотомий проводится только эндохирургическим способом. Исключения составляют категорические отказы законных представителей ребёнка от проведения аденоэктомии и тонзиллотомии под общей анестезией. В целом невысокий процент эндохирургических оперативных вмешательств был обусловлен отсутствием эндохирургического и стерилизационного оборудования. Для решения данной проблемы в рамках строительства Хирургического корпуса приобретено 3 современных эндовидеохирургических стойки с набором необходимого инструментария и отечественное стерилизационное оборудование.

В 2017 году запланировано дополнительное обучение на центральных базах врачей - специалистов методикам проведения эндохирургических вмешательств, что позволит расширить спектр и увеличить количество операций на органах брюшной и грудной полости, при кишечной непроходимости, уро-нефрологической патологии и других заболеваниях.

(слайд №30) Использование современных медицинских технологий, наличие необходимого специализированного оборудования и профессионально подготовленных кадров позволяет активно развивать хирургию новорождённых. Проводятся жизнеспасающие операции при атрезии пищевода, диафрагмальной грыже, гастрошизисе и омфалоцеле, реконструктивно-пластические операции на тонкой и толстой кишке, при пороках развития грудной клетки, опухолевых образованиях различной локализации, врождённых пороках развития спинного мозга, вентрикуло-перитонеальное шунтирование. В 2016 году объёмы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «детская хирургия в период новорождённости» были выделены только в рамках I раздела «Перечня видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС». По итогам года количество детей, госпитализированных с врождёнными пороками развития, потребовавшими проведения оперативного вмешательства, уменьшилось на 4 случая. Из 17 новорождённых детей 16 было прооперировано. Как и в прошлом году, основную долю составили реконструктивно-пластические операции при пороках развития тонкого и толстого кишечника – 23,5%. Выживаемость в послеоперационном периоде составила 94%. В двух случаях наступил летальный исход. В первом -

хирургическое вмешательство было проведено, несмотря на крайне тяжёлое состояние больного, по решению консилиума по поводу асфиксического ущемления доли печени в грыжевом отверстии. Летальный исход наступил в первые часы после проведённого оперативного вмешательства. Во втором случае оперативное вмешательство ребёнку с диафрагмальной грыжей и гипоплазией лёгкого не проводилось по решению консилиума по тяжести состояния. Летальный исход наступил на вторые сутки жизни. В обоих случаях ВПР пренатально выявлены не были. В клинику Федерального подчинения в позднем послеоперационном периоде было переведено 2 ребёнка с рецидивирующей спаечной кишечной непроходимостью.

(слайд №31) Начиная с 2014 года прослеживается тенденция по снижению количества детей, обратившихся по поводу травм, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий. В отчётном году количество детей, госпитализированных в стационар, уменьшилось на 25%, нуждающихся в оказании амбулаторной медицинской помощи на 15%. Показатель, больничной летальности пострадавших в результате ДТП, утверждённый «Дорожной картой» выполнен на 132,3% (факт – 3,6 при плане – 2,7) за счёт поступления 2 пациентов из 56 в терминальном состоянии с травмами несовместимыми с жизнью. В одном случае летальный исход наступил в первые сутки.

(слайд №32) В прошедшем году интенсивно работало отделение анестезиологии-реанимации. В связи с ростом оперативной активности и увеличением количества диагностических исследований, требующих полной седации пациента, общее количество анестезиологических пособий выросло на 5%. Активно применялись методики ингаляционной и регионарной анестезии. Количество спинальных анестезий выросло на 93%. Осложнений проведения анестезиологических пособий, вызвавших ухудшение состояния здоровья детей, удлинения времени пребывания в стационаре – не было.

(слайд №33) В сравнении с прошлым годом на 18% уменьшилось число пролеченных больных. Основная доля пациентов – дети наиболее уязвимой категории, в возрасте от 1 до 5 лет. В нозологической структуре, по-прежнему, ведущее место занимают дети с хирургической патологией – 39,7%. Ежегодно растёт количество детей с врождёнными заболеваниями, органическим поражением ЦНС – 16,3%. Многие из них являются некурабельными, требуют длительной интенсивной терапии, включая респираторную поддержку, тем самым увеличивая срок занятости реанимационной койки. Процент случаев с летальным исходом сохранился на уровне прошлого года. При этом досуточная летальность снизилась до 0,3% от числа пролеченных больных.

Количество выездов педиатрической реанимационной бригады в районы области сохранилось на уровне прошлого года, в структуре увеличилось количество транспортировок детей в стационары г. Москвы и г. Пензы. В основном это дети с врождёнными пороками сердца. Осложнений во время транспортировок детей не было. Необходимо отметить, что только один из имеющихся реанимобилей, приобретённый в рамках программы по

оказанию помощи пострадавшим в ДТП, оснащён необходимым оборудованием и в полной мере может быть использован для транспортировки детей в критическом состоянии. Срок эксплуатации второго реанимобиля приближается к 20 годам и требует постоянного ремонта, что значительно затрудняет решение вопроса безопасной транспортировки детей, находящихся в угрожающем жизни состоянии.

(слайд №34) В конце 2016 года, в рамках строительства Хирургического корпуса, приобретена современная наркозно-дыхательная аппаратура, мониторы слежения за витальными функциями пациентов с центральной мониторинговой станцией, инфузионные и перистальтические насосы, УЗИ-аппарат для катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств, функциональные кровати, что позволит обеспечить качественное и безопасное оказание медицинской помощи детям Тамбовской области, а также полностью решает проблему оснащения отделения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.

(слайд №35) Количество детей, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, снизилось на 6%. Летальность в отделении увеличилась на 0,7%, что обусловлено поступлением 2 детей с тяжёлым течением сепсиса с развитием ДВС-синдрома, лёгочного кровотечения и полиорганной недостаточности, двух детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями гипоксического генеза и 2 детей с множественными врождёнными пороками развития (диафрагмальная грыжа +гипоплазия лёгкого). По этой же причине до 0,7% увеличилась досуточная летальность.

(слайд №36) Количество выездов реанимационной неонатальной бригады увеличилось на 12,4%, что связано с необходимостью более длительной стабилизации новорождённых в родильных отделениях и транспортировкой детей с врождёнными пороками сердца в федеральные клиники.

(слайд №37) В 2016 году оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществлялось согласно полученной лицензии в рамках I раздела «Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования», утверждённого Постановлением правительства РФ от 19.12.2015г. № 1382. ВМП впервые оказывалась по 6 профилям: абдоминальная хирургия, детская хирургия в период новорождённости, нейрохирургия, неонатология, урология. Годовой объём составил 167 случаев. План по пролеченным больным выполнен на 100%.

(слайд №38) Отдельно необходимо остановиться на оказании ВМП по профилю неонатология. В сравнении с 2015 годом на 8,9% (12 детей) увеличилось количество новорожденных детей с массой тела до 1500г., из них в группе детей с экстремально низкой массой тела на 47,6%, с очень низкой массой тела на 44%. При этом выживаемость детей выросла с 87% до 95%. В обеих возрастных группах летальность снизилась в три раза: в группе детей с очень низкой массой тела до 2%, в группе детей с экстремально низкой массой тела до 9,7%.

(слайд №39) В клиники Федерального подчинения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в 2016 году направлено 25 пациентов, что на 16% меньше чем в 2015 году. В 75% случаев причиной направления послужили онкологические и системные заболевания, иммунодефицитные состояния. В 20% - врождённые пороки развития.

(слайд №40) Ведущим звеном по оказанию амбулаторных услуг является поликлиническое отделение. В 2016 году консультативный приём осуществлялся по 20 врачебным и 3 педагогическим специальностям. Общее число посещений увеличилось на 2,4%. Структура посещений распределилась аналогично прошлому году: 55% составили консультации по поводу заболеваний и 45% диспансеризация детей-сирот и опекаемых.

Плановые объемы медицинской помощи выполнены на 100%. Количество электронных талонов к специалистам на консультации определялось пропорционально приписному детскому населению учреждений первичного звена. В поликлинике предусмотрена возможность записи непосредственно врачами-специалистами на повторный прием в случае, если пациенту требуется дообследование для уточнения диагноза.

Анализ работы профильных кабинетов показал, что в 2016 году сохранилась тенденция перевыполнения ежемесячных объемов врачами: детским кардиологом, аллергологом-иммунологом, неврологом.

Указанные специалисты вынуждены осуществлять первичный прием, так как в территориальных поликлиниках они фактически отсутствуют.

Со своей стороны для повышения доступности амбулаторной медицинской помощи по вышеперечисленным специальностям нами было проведено обучение специалистов и организован дополнительный приём. На 2017-2018 годы запланировано обучение врачей педиатров по специальностям пульмонология, ревматология, гастроэнтерология, нефрология, нейрохирургия. Однако обращения граждан по поводу проблемы записи на амбулаторный приём по дефицитным специальностям сохраняются. Для решения данной проблемы возможно необходима организация приёма детей по некоторым специальностям в межрайонных центрах или крупных городах области.

(слайд №41) Количество пациентов с тяжёлыми ревматологическими, гематологическими, онкологическими, и иммунодефицитными заболеваниями, получающими лечение генно-инженерными и иммунобиологическими препаратами в стационаре одного дня педиатрического профиля, увеличилось с 20 до 32 детей. Общая сумма затрат на лекарственные препараты для данной категории пациентов составила свыше 28 млн. рублей.

Ежегодно увеличивается количество детей, состоящих на учёте в кабинете катamnестического наблюдения, в связи с чем в прошедшем году в приём введён дополнительно ещё один врач педиатр – неонатолог. В 2016 году под наблюдением находилось 2186 детей с тяжёлой перинатальной патологией (2014г. – 2002, 2015г. – 2122), в том числе с экстремально низкой массой тела при рождении – 71 ребёнок (2014г. – 43, 2015г. – 60), из них в 2016

году принято 26 детей и с очень низкой массой тела при рождении – 172 ребёнка (2014г. – 91, 2015г. – 127), в 2016 году взято под наблюдение 55 детей.

На сегодняшний день актуальной остаётся задача по реабилитации данной категории пациентов. В 2015-2016 годах с целью оказания реабилитационной помощи детям в возрасте до трёх лет с нарушениями развития и ограниченными возможностями, в отделение восстановительного лечения были приобретены современные тренажёры, костюм Адели для динамической проприоцептивной коррекции при ДЦП, аппараты бесконтактного КВЧ-воздействия на биологически активные точки у детей с задержкой психоречевого развития, создана нейросенсорная комната для коррекции психофизического и эмоционального здоровья детей с помощью мультисенсорной среды. Однако на сегодняшний день этого недостаточно. В целях повышения доступности данного вида медицинской помощи и получения максимального эффекта от проводимого лечения необходима концентрация пациентов в одном отделении на базе многопрофильного медицинского учреждения, что позволит оказывать одновременно и другие услуги по диагностике и лечению этих пациентов. Решением является организация в областной детской клинической больнице нового структурного подразделения с круглосуточным коечным фондом – отделения реабилитации и восстановительного лечения и оснащение его всем необходимым оборудованием, отвечающим поставленным задачам.

(слайд №42) Диагностическая служба больницы представлена следующими подразделениями, указанными на слайде:

- клиническая – диагностическая лаборатория, включающая гематологическое, биохимическое, общеклиническое, бактериологическое, генетическое, иммунологическое подразделения
- рентгенологическое отделение с кабинетами КТ и МРТ диагностики
- отделение ультразвуковой диагностики
- отделение функциональной диагностики
- эндоскопический кабинет

Подразделения оснащены медицинским оборудованием, позволяющим своевременно и качественно проводить исследования больным, находящимся на лечении в стационаре и направленным специалистами консультативной поликлиники.

За прошедший год приобретены: ультразвуковой сканер экспертного класса, спирограф, анализатор кислотно-щелочного состояния, «жесткий» бронхоскоп. Тем не менее, в эксплуатации остаётся значительное количество изношенного оборудования, требующего плановой, а иногда и экстренной замены.

Работа службы выстроена с учётом потребностей клинических подразделений. В прошедшем году, несмотря на уменьшение объёмов пролеченных больных, все отделения работали с большой нагрузкой, что связано с выполнением стандартов оказания первичной-медико-санитарной и специализированной медицинской помощи.

Основной объём выполненных исследований приходился на пациентов стационарных отделений. Количество диагностических исследований, выполненных больным по направлению врачей консультативной поликлиники, в динамике, увеличивается, что связано с отсутствием проведения некоторых диагностических исследований по месту жительства.

(слайд №43) В клиничко-диагностической лаборатории количество исследований сохранилось на уровне прошлого года, при этом возрос показатель лабораторно-диагностических исследований на 1 больного. В разрезе видов исследований наибольший процент приходится на общеклинические и биохимические, значительно выросло количество цитологических и иммунологических исследований. В работе успешно используется программно-аппаратный комплекс «Лабораторная информационная система».

(слайд №44) В отделении ультразвуковой диагностики количество исследований в сравнении с прошлым годом не изменилось. Лидирующее место среди всех обследований приходится на исследования сердечно – сосудистой системы, органов мочеполовой системы, органов брюшной полости, что составляет 62% от общего количества проводимых исследований. В декабре 2016 года в рамках строительства Хирургического корпуса приобретён аппарат экспертного класса с дополнительными опциями, что позволит в наступившем году внедрить новые методики - панорамное сканирование органов, метод соноэластографии, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, а также изучить патологию коронарных артерий.

(слайд №45) По результатам работы рентгенологического отделения отмечено возрастание числа компьютерных и магнитно-резонансных томографий, при этом доля обычных рентгенологических исследований снижается. Основную долю из общего числа рентгенодиагностических и КТ исследований составляют исследования костно-суставной системы. В группе МРТ свыше 70% приходится на исследование головного мозга.

(слайд №46) В отчётном году проведено свыше 2,5 тыс. эндоскопических исследований, что соответствует уровню прошлого года. Всем пациентам с гастродуоденальной патологией проводится биопсия тканей желудка для морфологического исследования и определения наличия хеликобактера.

(слайд №47) Количество исследований в отделении функциональной диагностики возросло за счёт увеличения проведения спирографии. Учитывая возрастающую потребность в данном виде исследования, в 2016 году приобретён дополнительно ещё один спирограф. В первом квартале текущего года за счёт средств РФПМ планируется приобретение аппарата видеомониторинга ЭЭГ для оценки функционального состояния головного мозга пациентам с тяжёлой неврологической патологией, страдающим эпилепсией и другими пароксизмальными и судорожными состояниями, что позволит нам проводить дифференциальную диагностику и адекватный индивидуальный подбор противосудорожной терапии, удовлетворяя, таким

образом, потребность в обследовании всего детского населения нашей области.

(слайд №48) Отделение восстановительного лечения как и в 2015 году работало с большой нагрузкой. Приобретение нового оборудования позволило увеличить количество физиотерапевтических процедур и лечебной гимнастики.

(слайд №49) Важный раздел работы учреждения обеспечивает санитарно-эпидемиологическая служба. Ее основной задачей является обеспечение безопасности пациентов от инфекций, связанных с проведением медицинских манипуляций и уменьшением риска заболевания медицинских работников инфекциями, вызываемыми оппортунистическими микроорганизмами. Результаты проводимого микробиологического мониторинга в 2016 году, как и предшествующие годы, свидетельствуют о доминирующей циркуляции в диагностическом материале от больных кокковой флоры - 65,6%. В рамках программы производственного контроля из 13,5 тыс. смывов, положительный результат получен всего в 5 %, что говорит об удовлетворительном качестве проводимых дезинфекционных мероприятий.

В целях обеспечения инфекционной безопасности поставляемого в рамках аутсорсинга лечебного питания, согласно графику, утверждённому управлением здравоохранения области, проводился выездной контроль качества организации приготовления пищи, в ходе которого во всех случаях выявлялись нарушения требований нормативных документов в части санитарно-технического состояния объектов по приготовлению лечебного питания. В рамках организованного в больнице микробиологического контроля за циркуляцией микроорганизмов на транспортной таре с готовой пищей, было отобрано свыше тысячи смывов, в 29% из которых обнаружен обильный рост условно патогенной флоры, в том числе 89% составили бактерии группы кишечной палочки. По всем случаям выявленных нарушений информация была предоставлена в управление здравоохранения области и ООО «Новая система услуг».

(слайд №50) Клинико-экспертная работа в учреждении направленная на повышение эффективности функционирования учреждения, ведется по нескольким направлениям: экспертиза качества медицинской помощи, работа врачебной комиссии, работа с обращениями граждан, проверка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Работа по экспертизе качества медицинской помощи в учреждении организована по 3-х уровневой системе. В отчетном году, при осуществлении внутреннего контроля, акцент сделан на соответствие оказываемой медицинской помощи стандартам, клиническим рекомендациям и протоколам ведения больных. Цель - повышение качества с помощью анализа выявленных ошибок, совместное обсуждение проблемных моментов, принятие решений, направленных на устранение причин их возникновения. На первом и втором уровне внутреннего контроля проведено 100% экспертиз от числа пролеченных больных и 1 % экспертиз от количества

амбулаторно-поликлинических посещений. В результате этой работы в отчетном году уменьшилось число замечаний по ведению медицинской документации, не зафиксировано случаев необоснованной госпитализации и удлинения сроков лечения. Значительно снизился процент замечаний по невыполнению стандартов оказания медицинской помощи. В плане дальнейшей работы необходимо усилить контроль за организацией лечебного процесса и особое внимание уделить оформлению медицинской документации. В отчетном году, по результатам экспертиз страховой медицинской организации, проводилась претензионная работа с привлечением специалистов фонда обязательного медицинского страхования. В 4 случаях из 6 замечания врачей-экспертов признаны необоснованными.

(слайд №51) Одним из приоритетных направлений в работе является повышение уровня культуры обслуживания пациентов. В связи с этим, в больнице регулярно проводились практические занятия и семинары с медицинским персоналом по обучению модели эффективного взаимодействия с пациентом и выстраиванию межличностных взаимоотношений в коллективе. Ежедневно специалистом – психологом, совместно с кураторами отделений в лице заместителей главного врача и начальников отделов, осуществлялись плановые обходы отделений больницы по выявлению удовлетворённости пациентов качеством предоставляемых услуг, проводилась работа с сотрудниками отделений по профилактике возникновения конфликтных ситуаций внутри коллектива и с пациентами. Организована «горячая линия» по вопросам охраны здоровья детского населения.

Всего за отчетный период поступило 31 обращение, на 9 меньше к уровню 2015 года. 45% от всех обращений были связаны с качеством оказания медицинской помощи, 3,2% – с лекарственным обеспечением, 3,2% – с вопросами медицинской этики и деонтологии. Остальные обращения – 48,4% в основном, касались режима работы и условий пребывания. По факту каждой жалобы проводилось заседание врачебной комиссии, с вынесением результатов расследования на рассмотрение комиссии по эффективности деятельности сотрудников. Признаны обоснованными 2 обращения: одно по приемному отделению за нарушение санитарно-эпидемиологического режима и одно по ЛОР- отделению за нарушение этики и деонтологии. К лицам, допустившим нарушения, были применены меры дисциплинарного взыскания.

(слайд №52) Организационно - методическая работа, как и в предыдущие годы, была направлена на улучшение качества оказания медицинской помощи детям области, снижение детской и младенческой смертности.

В рамках работы по профилактике отказов матерей от новорожденных из 18 намерений предотвращено 10 отказов. В 8 случаях отказ предотвратить не удалось. В динамике отмечается стойкая положительная тенденция к снижению удельного показателя отказов в общей численности родившихся детей с 0,22% в 2012 году до 0,09% в 2016 году.

За прошедший год выявлен 1 случай жестокого обращения с ребёнком-нанесение телесных повреждений. По факту проверки семья взята на контроль.

(слайд №53) В целях соответствия современным требованиям к организации лечебного процесса и в рамках проекта информатизации и ведения электронного документооборота продолжена работа с модулями «Аптека стационара», «ДЛО», «Лабораторная информационная система», «Медицинский архив изображений», «паспорт ЛПУ», «Электронный регистр врачей». Осуществляется направление в электронном виде медицинской документации на комиссию управления здравоохранения области по оказанию ВМП. Внедрён модуль «Медицинская статистика». В рамках работы с модулем «Электронная карта пациента» в травматологическом, втором педиатрическом, неврологическом и ЛОР отделениях, а также отделении грудного возраста и патологии новорождённых разработаны электронные дневники в системе МИС. Для расширения локальной вычислительной сети была разработана концепция резервного канала интернета с балансированной нагрузкой на сеть для бесперебойной работы учреждения. Проведены Аттестационные работы по требованиям безопасности информации по первому классу.

(слайд №54) Работа учреждения во многом зависит от обеспеченности кадрами, уровня их квалификации и профессиональной подготовки. Кадровое планирование в учреждении осуществляется с учетом потребности медицинского персонала на перспективу до 2 022 года.

На 1 января 2017 года общая численность персонала учреждения составила 712 человек. Из них:

- врачи – 112 человек
- средний медицинский персонал – 283 сотрудника
- младший медицинский персонал – 40 сотрудников.

Укомплектованность врачами осталась на уровне прошлого года – 61%, несмотря на предпринимаемые администрацией меры по ликвидации дефицита кадров, а именно:

- проведение агитационной работы среди выпускников школ по привлечению в профессию
- выдача целевых направлений
- увеличение заработной платы

В прошедшем году выдано 7 целевых направлений для поступления в медицинские вузы и 9 целевых в интернатуру. Принято на работу 11 врачей, из них 3 для работы в Перинатальном центре. При этом выбыло 10 врачей по причине выхода на пенсию и перемены места жительства. Наибольший дефицит врачебных кадров наблюдается среди педиатров, детских кардиологов, нефрологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов. Проблема дефицита квалифицированных врачей педиатров для оказания экстренной круглосуточной медицинской помощи в учреждении по-прежнему остается очень актуальной и находит свое решение только за счет

внутреннего совместительства.

В сравнении с прошлым годом улучшилась ситуация с укомплектованностью средним медицинским персоналом. Рост к уровню 2015 года составил 9%.

В учреждении работает высокопрофессиональный коллектив:

- 3 врача носят почетное звание «Заслуженный врач РФ»;
- 7 отличников здравоохранения
- 1 заслуженный работник здравоохранения
- 8 медицинских сестёр имеют высшее медицинское образование

(слайд №55) 71% врачебного и 83% среднего медицинского персонала аттестованы на квалификационные категории. Однако, в связи с приходом в коллектив молодых специалистов общий процент врачей имеющих квалификационные категории уменьшился на 2%, средних медицинских работников на 0,7%.

Уровень профессиональной подготовки кадров является в настоящее время одним из наиболее важных показателей конкурентоспособности медицинской организации. В соответствии с планом мероприятий по обучению в отчетном году 41 врач специалист прошёл курсы тематического усовершенствования и 3 специалиста первичную переподготовку.

В отчетном году в учреждении внедрена методика психологического профотбора врачебного персонала при поступлении на работу с целью исследования характеристик личности, влияющих на производственные отношения. Осуществлялось взаимодействие с медицинскими ВУЗами и медицинским колледжем по организации и проведению практической подготовки студентов, ординаторов и интернов.

Целевые показатели «Дорожной карты» по кадровому направлению в целом выполнены, за исключением показателя «доля врачей, имеющих квалификационные категории». Причины были указаны выше.

(слайд №56) В 2016 году наша больница принимала активное участие в различных конкурсах Федерального и регионального уровня. За участие в III Всероссийской премии специалистов перинатальной медицины «Первые лица», сертификатом лауреата в номинации «Технология года» был награжден врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых и недоношенных детей Игорь Юрьевич Чудов.

(слайд №57) На областном конкурсе средних медицинских работников присвоено 2 место в номинации «Лучшая медицинская сестра стационара» Шишмоной Олесе Евгеньевне медицинской сестре палатной травматологического отделения.

Также, в прошедшем году больница, принимая участие в региональном этапе ежегодного всероссийского конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности-2016» была удостоена первого места в номинации «за сокращение производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в организациях непромышленной сферы».

(слайд №58) Экономическая деятельность

В 2016 году финансирование лечебного учреждения сократилось по двум основным видам деятельности:

- Доход средств, заработанных в рамках ОМС, уменьшился на 2%, и составил 368,7 млн. руб., в результате уменьшения плановых объемов медицинской помощи.

- бюджетное финансирование в объёме 4,3 млн. руб. (8,3 млн. руб. в 2015 году) уменьшилось к уровню 2015 года на 51,7%, в результате сокращения доходов за счёт субсидий на неонатальный и аудиологический скрининг. На приобретение основных средств для осуществления основных видов деятельности бюджетного учреждения в 2016 году средства из бюджета не выделялись.

- доход от предпринимательской деятельности увеличился на 4,8% и составил 32,8 млн. руб. (31,3 млн. руб. в 2015 году). В эту сумму вошли доходы от оказания медицинских услуг – 7,5 млн. руб., диспансеризации несовершеннолетних детей и иных договоров с медицинскими учреждениями – 13,9 млн. руб., от сервисных палат – 3,9 млн. руб., розничной продажи лекарственных препаратов 6,0 млн. руб., сдачи в аренду объектов - 0,5 млн. руб., от возмещение коммунальных услуг – 0,2 млн. руб.

Вместе с тем, показатель по объёму платных услуг, утверждённый «Дорожной картой», выполнен только на 97,3%.

(слайд №59) Показатель заработной платы, по «Дорожной карте» выполнен на 100%. Рост к уровню прошлого года, в разбивке по категориям составил:

- По врачам – 3%. Средняя заработная плата – 41,2 тыс. руб. (2014г. – 38,4 тыс. руб., 2015г. - 40 тыс. руб.);

- По среднему медицинскому персоналу – 7,8%. Средняя заработная плата – 22,0 тыс. руб. (2014г. – 18,9 тыс. руб., 2015г. - 20,3 тыс. руб.);

- По младшему медицинскому персоналу – 26,9%. Средняя заработная плата – 16,7 тыс. руб. (2014г. – 13,0 тыс. руб., 2015г. - 13,1 тыс. руб.).

(слайд №60) Расходы на лекарственное обеспечение пациентов выросли на 18,3% и составили 81,6 млн. руб. (69 млн. руб. в 2015 году).

Закупки лекарственных средств и медицинских изделий производились в объёме:

- 97% - 87,0 млн. руб. (65,6 млн. руб. в 2015 году) на открытых электронных аукционах

- 3% - 2,3 млн. руб. (3,5 млн. руб. в 2015 году) по прямым договорам

Расходы по питанию на 1 больного увеличились и составили:

- по детям – 200,81 руб. (в 2015г. – 183,3 руб.)

- по новорожденным – 71,65 руб. (в 2015 году – 69,46 руб.)

(слайд №61) За счет всех источников финансирования **приобретение медицинского оборудования и мебели** осуществлено на сумму 275,2 млн. руб. из этой суммы свыше 97% составило оборудование и мебель Хирургического корпуса.

Немедицинского оборудования и технической мебели закуплено на сумму 15,5 млн. руб.

Расходы на мероприятия по охране труда увеличились по сравнению с прошлым годом и составили 16,0 млн.руб. (14,4 млн.руб. в 2015 году), в том числе на оплату труда, то есть доплата за работу во вредных условиях и дополнительные отпуска – 6,8 млн. руб., спецодежду сотрудников – 441 тыс. руб., на противопожарные мероприятия и ремонт систем аварийной сигнализации – 101,3 тыс. руб., техническое обслуживание лифтов – 205,7 тыс. руб., утилизация отходов и механизация очистки воздухопроводов – 750,4 тыс. руб., закупка оборудования 4871,0 тыс. руб., приведение рабочих мест и помещений в соответствии к действующим нормам – 1899,5 тыс. руб., на обучение работников – 668,7 тыс. руб., проведение медицинских осмотров – 321,1 тыс. руб.

(слайд №62) В 2016 году за счет средств ОМС на сумму 347,2 тыс. руб. выборочно отремонтированы помещения структурных подразделений, произведена частичная замена радиаторов и труб холодного водоснабжения. За счёт дохода, полученного от предпринимательской деятельности, на сумму 13,1 млн. руб. произведён капитальный ремонт кровли главного корпуса и поликлиники, текущий ремонт платных боксов. Около 300,0 тыс. руб. спонсорских средств привлечено для решения хозяйственных вопросов.

В соответствии с требованиями законодательства «Об энергосбережении и повышении энергетической эффективности» выполнялись энергосберегающие мероприятия, направленные на рациональное использование ресурсов.

Комплекс выполненных мероприятий позволил снизить годовые объёмы потребления в натуральном выражении:

- электроэнергии на 5%;
- тепловой энергии на 14%;
- горячего водоснабжения на 2%;
- водопотребления и водоотведения на 12%.

Сохраняется ряд проблем по поддержанию на уровне эксплуатационных требований зданий, сооружений и коммуникаций, а также выполнение в полном объеме мероприятий противопожарной безопасности, антитеррористической защищенности и соблюдения санитарных норм и правил. Решить эти проблемы позволит только проведение реконструкции областной детской больницы, которая, учитывая состояние основных коммуникаций, необходима в самое ближайшее время.

В отчётном году проведено свыше 10 проверок вневедомственными организациями, включая управление пенсионного фонда, региональное отделение фонда социального страхования, управление государственного автодорожного надзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, федеральное медико-биологическое агентство, государственную инспекцию труда, Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. В большинстве случаев по результатам проверок нарушений не выявлено.

ВЫВОДЫ

Подводя итоги можно сказать, что в прошедшем году учреждение работало стабильно. Систематический анализ показателей деятельности больницы позволял своевременно принимать управленческие решения для стабилизации финансовой ситуации, улучшения показателей работы. Благодаря внедрению в лечебно-диагностический процесс современных медицинских технологий уменьшилась летальность по учреждению, отмечается рост оперативной активности, в том числе с применением эндохирургических технологий. Расширяется реабилитационный потенциал.

(слайд №63) Основным направлением работы, в наступившем году, по-прежнему будет являться улучшение качества оказания медицинской помощи. Поэтому мы ставим перед собой следующие задачи:

1. Выполнение плановых заданий в соответствии с «программой государственных гарантий», в том числе по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи. Выполнение целевых показателей «дорожная карта» и «критерии эффективности деятельности учреждения».
2. Выполнение порядков, стандартов, медицинской помощи в полном объеме с учётом клинических рекомендаций, разработанных главными внештатными специалистами Минздрава и как следствие – повышение качества медицинских услуг.
3. Совершенствование системы оплаты труда в учреждении с учетом оценки деятельности по утвержденным критериям, в соответствии с утвержденным положением по оплате труда.
4. Укомплектование учреждения квалифицированными медицинскими кадрами.
5. Выполнение плана мероприятий по повышению профессионального уровня медицинских работников.
6. **(слайд №64)** Повышение уровня культуры обслуживания населения и создание комфортных условий пребывания пациентов в стационаре и поликлинике.
7. Улучшение качества оказания медицинской помощи за счет: оптимизации медикаментозной терапии на основе стандартов, клинических рекомендаций и протоколов ведения больных; обсуждения в подразделениях результатов экспертизы внутреннего и ведомственного контроля.
8. Повышение доступности амбулаторной помощи врачами-специалистами.
9. Организация в Хирургическом корпусе оказания медицинской помощи пациентам с термическими травмами различной степени тяжести.
10. Выделение в отдельное структурное подразделение службы онкологии.
11. Продолжить работу по увеличению количества и расширению спектра эндовидеохирургических вмешательств.

12. Организация проведения видеомониторинга ЭЭГ пациентам с тяжёлой неврологической патологией
13. (слайд №65) Организация отделения реабилитации детей, в том числе в возрасте до 3-х лет, с поражением нервной системы и опорно-двигательного аппарата.
14. Дальнейшее развитие предпринимательской деятельности.
15. Обеспечить рациональное, целевое и эффективное использование финансовых и материальных ресурсов, а также выполнение мероприятий по охране труда и технике безопасности.