

**Предварительно утвержден
Советом директоров ОАО «ЛЦ» 19.06.2013**

**Утвержден
Годовым общим собранием
акционеров**



**ГОДОВОЙ ОТЧЕТ
ОАО «Лечебный центр»
за 2012 год**

МОСКВА
2013 г.

Содержание

1. Введение
 - 1.1. Цели и задачи ОАО «Лечебный центр» на 2012 г.
 - 1.2. Планируемые финансово-экономические показатели
ОАО «Лечебный центр» на 2012 г.
2. Управление деятельностью ОАО «Лечебный центр»
 - 2.1. Управление деятельностью ОАО «Лечебный центр»
 - 2.1.1. Совет директоров и собрание акционеров
 - 2.1.2. Исполнительный орган и структура
 - 2.2. Характеристика кадров
 - 2.2.1. Количественные изменения
 - 2.2.2. Движение кадров
 - 2.2.3. Повышение квалификации работников в 2012 году
 - 2.2.4. Анализ заболеваемости сотрудников
 - 2.3. Заработная плата работников
 - 2.3.1. Структура заработной платы
 - 2.3.2. Изменение заработной платы врачей
 - 2.3.3. Изменение фонда оплаты труда в течение 2012 г.
 - 2.5. Работа с информацией от пациентов
 - 2.5.1. Результаты анкетирования
 - 2.5.2. Работа с отзывами на сайте
3. Материально-техническое оснащение
 - 3.1. Приобретение медицинского оборудования
 - 3.2. Реализация концепции развития ОАО «Лечебный центр»
 - 3.2.1. Ремонт помещений
 - 3.2.2. Энергозатраты в 2012 г.
 - 3.2.3. Проектирование и строительства гаража
 - 3.3. Характеристика автомобильного парка
 - 3.4. Информационно-техническое обеспечение
 - 3.5. Отдел пропускного режима
4. Контингент и анализ заболеваемости
 - 4.1. Характеристика контингента
 - 4.2. Анализ заболеваемости прикрепленного контингента
 - 4.2.1. Общая заболеваемость
 - 4.2.2. Первичная заболеваемость
5. Экспертиза медицинской деятельности
 - 5.1. Клинико-экспертная работа
6. Лечебно-профилактическая работа

- 6.1. Особенности организации лечебно- профилактической работы в 2012 году
- 6.2. Анализ деятельности отделений
 - 6.2.1. Консультативно – терапевтическое отделение
 - 6.2.2. Отделение хирургии
 - 6.2.3. Отделение гинекологии
 - 6.2.4. Отделение физиотерапии и лечебной физкультуры
 - 6.2.5. Стоматологическое отделение
 - 6.2.6. Отделение функциональной диагностики
 - 6.2.7. Клинико-диагностическая лаборатория
 - 6.2.8. Отделение стационарной и скорой медицинской помощи
- 6.3. Санитарно-эпидемиологическая работа

8. Заключение

- 8.1. Цели и задачи ОАО «Лечебный центр» на 2013 г.

1. Введение

1.1. Цели и задачи ОАО «Лечебный центр на 2012г.

Цели:

1. Обеспечение устойчивого финансово-экономического положения ОАО «Лечебный центр» в 2012 году.
2. Обеспечить высокий уровень оказания медицинских услуг в ОАО «Лечебный центр».

Задачи ОАО «Лечебный центр» в 2012 году:

1. Провести плановую замену медицинского оборудования в отделениях.

Срок: в течение года.

2. Организовать операционные на 7-ом этаже: провести ремонтные работы, приобрести оборудование, внести соответствующие изменения в лицензию, подготовить специалистов, внести изменения в прејскурант, начать рекламную кампанию.

Срок: третий квартал.

3. Обеспечить 100% загрузку площадей и специалистов в соответствии с графиком работы ОАО «Лечебный центр», путем привлечения дополнительного контингента страховыми компаниями и развития системы оказания платных услуг.

Срок: в течение года.

4. Добиться финансовых показателей выручки по итогам 2012 года: 780 миллионов рублей и рентабельность 20 %

Срок: по итогам года.

5. Завершить участие ОАО «Лечебный центр» в деятельности страховой компании «Лечебный центр»

Срок: третий квартал.

6. Провести работу по оптимизации структуры организации, сокращению числа сотрудников (не менее 20%) и совершенствованию управления.

Срок: первый квартал.

7. Осуществлять мероприятия по контролю качества оказания медицинских услуг.

Срок: в течение года.

8. Осуществлять мероприятия по повышению уровня санитарно-эпидемиологической работы, в т.ч. организовать на базе ОАО «Лечебный центр» собственное подразделение стерилизации.

Срок: четвертый квартал.

9. Внедрять новые методы оказания медицинской помощи.

Срок: в течение года.

10. Осуществить работу в полном объеме подразделение репродуктивных технологий отделения гинекологии.

Срок: четвертый квартал.

11. Постоянное проведение ремонтных «косметических» работ.

Срок: в течение года.

12. Реорганизовать систему внутреннего аудита расходов.

Срок: в течение года.

13. Контроль уровня и соотношения заработной платы различных категорий сотрудников и специалистов (ФОТ не более 55% объема выручки, увеличение заработной платы врачей).

Срок: в течение года.

14. Продолжить подготовку проектной документации строительства объектов по адресу: Дашков пер., д. 7 и ул. Тимура Фрунзе, 32/34 с целью обеспечения развития ОАО «Лечебный центр» (в том числе оформление земельных отношений, приобретение объектов недвижимости и пр.)

Срок: в течение года.

15. Организовать въезд/выезд с территории ОАО «Лечебный центр» с улицы Россолимо (обеспечить достижение договоренностей с ОАО «МОЭСК», оформить земельные отношения, разработать проектную

документацию для углубления теплотрассы, провести строительные работы по углублению теплотрассы и реконструкции ворот).

Срок: в течение года.

16. Завершить внедрение электронной амбулаторной карты: обеспечить решение вопросов в отделении стоматологии, формирование счетов за оказанные услуги.

Срок: второй квартал.

17. Начать работу по внедрению электронной амбулаторной карты в подразделении репродуктивных технологий отделения гинекологии, КДЛ, ОФД, при оказании платных услуг.

Срок: третий, четвертый квартал.

18. Обеспечить рекламу деятельности ОАО «Лечебный центр»: наружный светодиодный экран, звуковая информация, печатная продукция, реклама на сайте, внутренняя телевизионная реклама и пр.

Срок: в течение года.

19. Повысить уровень информационно-технического обеспечения деятельности ОАО «Лечебный центр»: повысить уровень и качество сайта ОАО «Лечебный центр», организовать систему записи персональных данных и повысить уровень защищенности ОАО «Лечебный центр» ИТ-отделением.

Срок: в течение года.

1.2. Планируемые финансово-экономические показатели на 2012г.

	ФАКТ	ПЛАН	%
	2011	2012	к факту 2011
Выручка ОАО "Лечебный центр"	770 892	780 000	101,18%
Расходы ОАО "Лечебный центр" в т.ч.			
ИТОГО з/пл. с ЕСН в том числе	481 383	432 000	89,74%
Приобретение медикаментов и расходных материалов	65 366	66 000	100,97%
Амортизация имущества	36 716	37 000	100,77%
Прочие расходы в т.ч.			
ГСМ	1 660	1 700	102,41%
Коммунальные услуги	7 519	8 000	106,40%
Ремонт а/м	1 776	2 000	112,61%
Текущий ремонт и обслуживание здания	6 351	8 000	125,96%
Техническое обслуживание и ремонт мед. оборудования	3 666	4 000	109,11%
Услуги телефонной связи	4 740	5 000	105,49%
Приобретение запасных частей и комплек. мед. оборудования	1 070	2 000	186,92%
Аренда помещения	1 984	2 200	110,89%
Услуги других учреждений	33 607	34 000	101,17%
Страхование имущества, профессиональной ответственности врачей	464	500	107,76%
Представительские расходы	1 089	1 500	137,74%
Расходы на рекламу	973	2 000	205,55%
Аудиторские услуги	342	350	102,34%
Аренда ОС, лизинг а/м	234	234	100,00%
Аренда земли	1 255	1 400	111,55%
Прочие услуги (юрид., консульт., услуги, содержание бух. программ, статистика, охрана имущества)	7 894	9 200	116,54%
ИТОГО расходов	658 089	617 084	93,77%
Прочие внереализац. расходы, в т.ч.	351 505		
Прочие внереализац. доходы, в т.ч.	382 928		
Прибыль	144 226	162 916	112,96%
Налог на прибыль	29 579	32 583	
Прибыль после налогообложения	114 647	130 333	113,68%
Рентабельность (в %)	18,71%	20,89%	

2. Управление деятельностью ОАО «Лечебный центр»

2. 1. Управление деятельностью ОАО «Лечебный центр»

В соответствии с Федеральным законом «Об акционерных обществах», положениями устава ОАО «Лечебный центр» (далее – Общество) управление Обществом в 2012 году осуществляли общее собрание акционеров, совет директоров и единоличный исполнительный орган общества — генеральный директор.

Совет директоров и собрание акционеров

Количественный состав Совета директоров ОАО «Лечебный центр» в 2012 году изменялся. До 01.02.2012 г. он состоял из следующих восьми человек:

Председатель Совета директоров:

Калмыков Андрей Александрович

Гражданство: Российской Федерации.

Образование: высшее.

Владелец 500 обыкновенных акций общества, что составляет 50% его уставного капитала.

В 2012 году совершал следующие сделки с акциями Общества:

03.02.2012 — отчуждение 1 обыкновенной именной акции Общества по договору купли-продажи ценных бумаг;

21.02.2012 — приобретение 19 обыкновенных именных акций Общества в связи с расторжением договора купли-продажи акций;

14.03.2012 — приобретение 1 обыкновенной именной акции Общества по соглашению о расторжении договора купли-продажи ценных бумаг;

14.03.2012 г. — приобретение 30 обыкновенных именных акции Общества по договору купли-продажи ценных бумаг;

17.04.2012 г. — отчуждение 49 обыкновенных именных акций Общества по договору купли-продажи акций;

17.04.2012 г. — отчуждение 1 обыкновенной именной акции Общества по договору купли-продажи акций;

02.07.2012 г. — приобретение 1 обыкновенной именной акции Общества по соглашению о расторжении договора купли-продажи акций;

13.10.2012 г. — приобретение 125 обыкновенных именных акций Общества по договору купли-продажи ценных бумаг;

13.10.2012 г. — приобретение 76 обыкновенных именных акций Общества по договору дарения акций.

Заместитель Председателя Совета директоров:

Шляпников Владимир Владимирович

Гражданство: Российской Федерации.

Образование: высшее.

Владелец 500 обыкновенных акций Общества, что составляет 50% его уставного капитала.

В 2012 году совершал следующие сделки с акциями Общества:

21.02.2012 — приобретение 19 обыкновенных именных акций Общества по договору купли-продажи ценных бумаг;

14.03.2012 — приобретение 30 обыкновенных именных акции Общества по договору купли-продажи ценных бумаг;

17.04.2012 г. — отчуждение 49 обыкновенных именных акций Общества по договору купли-продажи акций;

02.07.2012 г. — приобретение 49 обыкновенных именных акций Общества по соглашению о расторжении договора купли-продажи акций;

10.08.2012 г. — приобретение 250 обыкновенных именных акций Общества на основании решения Арбитражного суда г. Москвы;

12.10.2012 г. — отчуждение 125 обыкновенных именных акций Общества на основании решения Хамовнического районного суда г. Москвы;

13.10.2012 г. — приобретение 76 обыкновенных именных акций Общества по договору дарения акций.

Члены Совета директоров:

Анилионис Гитас Повило

Гражданство: Российской Федерации.

Образование: высшее.

Акций общества не имеет.

Константинов Антон Анатольевич

Гражданство: Российской Федерации.

Образование: высшее.

Акций общества не имеет.

Конча Виктор Николаевич

Гражданство: Российской Федерации.

Образование: высшее.

Акций общества не имеет

Пальцева Екатерина Михайловна

Гражданство: Российской Федерации.

Образование: высшее.

Владелец (по состоянию до 10.08.2012 г.) 250 обыкновенных акций общества, что составляет 25% его уставного капитала.

Пальцев Михаил Александрович

Гражданство: Российской Федерации.

Образование: высшее.

Акций общества не имеет.

Пахомов Владимир Николаевич

Гражданство: Российской Федерации.

Образование: высшее.

Акция общества не имеет.

01.02.2012 г. полномочия всех членов Совета директоров Общества решением внеочередного общего собрания акционеров были досрочно прекращены, количественный состав Совета директоров установлен из пяти человек, в который были избраны:

Председатель Совета директоров
Калмыков Андрей Александрович;

Заместитель Председателя Совета директоров
Шляпников Владимир Владимирович;

Члены Совета директоров:
Анилионис Гитас Повило;

Воронов Евгений Алексеевич;
Гражданство: Российской Федерации.
Образование: высшее.
Акция Общества не имеет.

Пальцев Михаил Александрович.

26.10.2012 г. полномочия всех членов Совета директоров Общества решением внеочередного общего собрания акционеров вновь были досрочно прекращены, количественный состав Совета директоров установлен из пяти человек, в который были избраны четыре члена:

Председатель Совета директоров
Калмыков Андрей Александрович;

Заместитель Председателя Совета директоров
Шляпников Владимир Владимирович;

Члены Совета директоров:

Денисов Игорь Николаевич
Гражданство: Российской Федерации.
Образование: высшее.
Акция Общества не имеет.

Чехонин Владимир Павлович
Гражданство: Российской Федерации.
Образование: высшее.
Акция Общества не имеет.

Заседания Совета директоров в 2011 году проводились 23 раза, из которых два собрания – посредством заочного голосования, остальные — в форме собраний.

Общее собрание акционеров ОАО «Лечебный центр» в 2012 году проводилось 17 раз. Годовое общее собрание проведено в июне. На собраниях акционерами были одобрены предложения совета директоров по основным направлениям развития Общества и распределению его прибыли.

Общее количество вопросов, рассмотренных в 2012 году на заседаниях совета директоров ОАО «Лечебный центр», составило 63, а рассмотренных на общих (внеочередных и годовом) собраниях акционеров — 21.

	Всего в 2012	Всего в 2011	В % к прошлому году	Решено вопросов в 2012	Решено вопросов в 2011	В % к прошлому году
Заседания совета директоров	23	14	160,8%	63	53	118,8%
Общие собрания акционеров	17	10	158,8%	21	21	100%

Предметом рассмотрения совета директоров и общего собрания акционеров ОАО «Лечебный центр» на протяжении 2012 года являлись ключевые направления организации деятельности и развития Общества, из которых можно выделить следующие:

- утверждение годовой отчетной документации;
- организация работы органов управления;
- планирование и прогнозирование финансово-экономических показателей, подведение итогов деятельности;
- объявление и выплата обществом дивидендов;
- одобрение крупных сделок и сделок с заинтересованностью;
- создание дочерних обществ с ограниченной ответственностью;
- внесение изменений в устав Общества;
- кадровые вопросы.

Общий размер вознаграждения, выплаченного членам совета директоров в 2012 году

В соответствии с решениями общих собраний акционеров общий размер вознаграждения всех членов совета директоров ОАО «Лечебный центр» в 2012 году составил 10 млн. рублей (без учета налогообложения), что на 52% меньше, чем в 2011 г.

Отчет о выплате объявленных (начисленных) дивидендов по акциям ОАО «Лечебный центр»

Уставный капитал ОАО «Лечебный центр» составляет 1 000 000 (один миллион) рублей и разделен на 1 000 (одну тысячу) обыкновенных именных акций. В 2012 году решениями общих собраний акционеров ОАО «Лечебный центр» были объявлены дивиденды:

— по итогам 2011 года в размере 160 тыс. рублей на акцию, а всего на общую сумму 160 миллионов рублей;

— по итогам 9 месяцев 2012 года в размере 44 066 рублей на акцию, а всего на общую сумму 44 млн. 66 тыс. рублей.

Перечень совершенных акционерным обществом в отчетном году сделок, признаваемых в соответствии с Федеральным законом «Об акционерных обществах» крупными сделками

В 2012 году Обществом были совершены следующие крупные сделки:

По отчуждению ОАО «Лечебный центр» недвижимого имущества (нежилые помещения по адресу: г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, д.15/1 и нежилое здание по адресу г. Москва, Дашков пер., д.7), стоимость которого составляет более 25 процентов балансовой стоимости активов общества, путем его внесения в уставные капиталы создаваемых дочерних обществ с ограниченной ответственностью — ООО «ЛЦ недвижимость 1», ООО «ЛЦ недвижимость 2», ООО «ЛЦ недвижимость 3», ООО «ЛЦ недвижимость 4» и ООО «ЛЦ недвижимость 5».

Указанная сделка одобрена решением общего собрания акционеров ОАО «Лечебный центр» от 27 апреля 2012 года.

Перечень совершенных ОАО «Лечебный центр» в 2012 году сделок, признаваемых в соответствии с Федеральным законом «Об акционерных обществах» сделками, в отношении которых имелась заинтересованность

В 2011 году Обществом были совершена одна сделка, в отношении которой в соответствии с Федеральным законом «Об акционерных обществах» имелась заинтересованность: заключение договора денежного займа между ОАО «Лечебный центр» (Заимодавец) и ООО «ЛИОН XXI» (Заемщик) на следующих основных условиях:

сумма займа: 4 000 000 (четыре миллиона) рублей;

проценты, уплачиваемые Заемщиком за пользование займом: 18% годовых;

срок возврата займа: не позднее 01 августа 2012 года

В совершении указанной сделки в соответствии с положениями Федерального закона №208-ФЗ от 26.12.1995 г. «Об акционерных обществах» заинтересованными являлся член совета директоров Анилионис Гитас Повило, который также занимал должность генерального директора в ООО «ЛИОН XXI».

Указанная сделка одобрена решением совета директоров от 17 мая 2012 года голосами большинства незаинтересованных членов совета директоров.

Исполнительный орган и структура Общества

В соответствии со ст.15.1. устава ОАО «Лечебный центр» руководство текущей деятельностью Общества осуществлялось единоличным исполнительным органом — генеральным директором Шляпниковым Владимиром Владимировичем.

Реализуя свои полномочия, генеральный директор в 2012 году издал 2054 приказа и распоряжения по организации работы Общества и по кадровой работе.

	2011 год	2012 год	Динамика
Приказы и распоряжения генерального директора	1 346	2 054	+65,5%

Оперативное управление деятельностью Общества строилось на основе проведения следующих регулярных мероприятий:

- еженедельные совещания генерального директора с руководителями всех структурных подразделений Общества с подведением итогов его работы, анализом посещений пациентами медицинских подразделений, а также постановкой задач руководителям на текущую неделю;

- ежемесячные совещания генерального директора с главным врачом и руководителями медицинских подразделений Общества, посвященные подведению детальных итогов работы по результатам работы каждого подразделения, утверждению планов подразделений на будущий месяц, анализу динамики работы медицинских подразделений, а также разбор поступивших жалоб пациентов и отдельных претензий страховых компаний;

- ежедневные утренние совещания главного врача с руководителями медицинских подразделений с контролем результатов деятельности за прошедший день и решением текущих вопросов.

В соответствии с трудовым договором и решениями общих собраний акционеров общий размер вознаграждения (заработная плата без учета налогообложения) генерального директора ОАО «Лечебный центр» в 2012 году составила 3 млн. 963 тыс. рублей.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ОАО «ЛЕЧЕБНЫЙ ЦЕНТР»

(по состоянию на 14 февраля 2012 г.)



ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ОАО «ЛЕЧЕБНЫЙ ЦЕНТР»

(по состоянию на 31 декабря 2012 года)



2.2. Характеристика кадров

2.2.1. Количественные изменения

Число штатных единиц в течение 2012 года по сравнению с 2011 годом сократилось с 686,5 ед. до 578,75 ед. (сокращение на 15,7 %), в том числе:

— число врачебных ставок уменьшилось с 217 ед. до 216,75 (сокращение на 0,1%);

— число ставок среднего медицинского персонала уменьшилось с 203,5 ед. до 175 ед. (сокращение на 14%);

— число ставок младшего медицинского персонала уменьшилось со 116,75 ед. до 76,75 ед. (сокращение на 40%);

— численность прочего персонала уменьшилось со 149,25 до 109,75 ед. (сокращение на 26,5%).

Динамика изменений штатного расписания в 2012/2011 гг.

Год	Кол-во единиц на начало года	Кол-во единиц на конец года	Кол-во введенных / сокращенных единиц	Изменение (%)
2011/2012	738,5	578,25	– 160,25	-27,7
2012	686,5	578,25	– 108,25	– 15,7
2011	738,5	686,5	– 52	– 7,6

Изменение штатного расписания 2012/2011 гг.

№ п/п	Наименование	30.12.2012г.	31.12.2011г.	Изменение штатного расписания	
				Абсолютная цифра (абсолютный рост)	%
1	врачи	216,75	217	– 0,25	– 0,1
2	средний медицинский персонал	175	203,5	– 28,5	– 14
3	младший медперсонал	76,75	116,75	– 40	– 34,3
4	прочие	109,75	149,25	– 39,5	– 26,5
	Всего:	578,25	686,5	– 108,25	– 15,7

С целью оптимизации численности и снижения расходов с ноября 2011 года в ОАО «Лечебный центр» проводились организационно-штатные мероприятия по сокращению численности работников.

В связи с введением в работу отделений электронной версии медицинской амбулаторной карты, приведшему к снижению обработки бумажного варианта амбулаторной карты, сокращение штатов коснулось среднего медицинского персонала в консультативно-терапевтическом отделении, отделении хирургии, отделении гинекологии, отделении функциональной и ультразвуковой диагностики.

Сокращение численности работников прошло также среди младшего медицинского персонала, а именно санитарок, как, хозяйственной службы, так и санитарок отделений, за исключением санитарок, которые проводят ночные генеральные уборки в манипулирующих отделениях. Проведя анализ ФОТ младшего медицинского персонала, было принято решение, что экономичнее уборку помещений ОАО «Лечебный центр» передать на аутсорсинг- клининговой компании.

В категории прочих сокращение численности работников прошло в отделе платных услуг, были сокращены должности начальника отдела, должности врачей-экспертов отдела платных услуг, впоследствии принято решение о сокращении отдела по организации платных медицинских услуг, функции которого передались объединенному отделу по работе с контингентом, рекламе и платным услугам. В отделе по работе с контингентом были сокращены должности медицинских регистраторов, в отделе по работе со страховыми компаниями – операторы ЭВМ, инженер по сопровождению программ, техник, а также сокращения прошли в администрации и административно-хозяйственной службе.

Половозрастной состав медицинских работников

№	Категория работников	Численность		Сред. возр.	Из них			
		2012	2011		Мужчины		Женщины	
					2012	2012(%)	2011(%)	2012(%)
1	Заведующие отделениями	7	7	41,5	1 (14,2)	1 (14,2)	6 (85,8)	6 (85,8)
2	Зам.зав.отделен	8	7	43	2 (28,5)	2 (28,5)	5 (71,5)	5 (71,5)
3	Врачи	215	198	41,8	64 (29,8)	45 (22,7)	151 (70,2)	153 (77,3)
4	Глав., старшие мед. сестры	9	10	36,4	-	-	9 (100)	10 (100)
5	Средний мед. персонал	194	207	35,1	4 (2)	3 (1,4)	190 (98)	204 (98,6)
6	Прочий персонал	179	256	41,4	93 (51,9)	102 (39,8)	86 (48,1)	154 (60,2)
	Итого	612	685	39,9	164 (26,8)	153 (22,3)	447 (73,2)	532 (77,7)

Общая характеристика (штаты) ОАО «Лечебный центр» за 2012 год

№ п/п	Наименование должности	Число штатных ставок и физ. лиц							
		по состоянию на 31.12.11 г.				по состоянию на 30.12.12 г.			
			занят. ставок	осн.	совмест		занят. ставок	осн.	совмест
1.	Врачи: всего	217	186,25	185	30	216,75	197,5	193	41
	В том числе Специалисты:								
1.1.	Консультанты	10,25	7	-	7	7,25	7,25	—	11
1.2.	Руководитель учреждения	1	1	1	-	1	1	1	—
1.3.	Заместители руководителя (врачи)	1	1	1	-	1	1	1	—
1.4.	Зам. главного врача (врачи)	1	1	1	-	2	2	2	—
1.5.	Зав. отделений	8	7	7	-	8	7	7	—
1.6.	Зам.зав.отделений	8	7	7	-	9	8	8	—
1.7.	Врач терапевт	16,25	16,25	15	-	17,5	17,5	18	1
1.8.	Невролог	7,5	6,75	6	2	7,5	7,25	8	1
1.9.	Кардиолог	4	3,5	4	1	4	3,5	4	—
1.10.	Гастроэнтеролог	3	2,75	3	1	4	3,5	4	—
1.11.	Эндокринолог	6,5	6,5	5	1	6,5	6,5	9	1
1.12.	Дерматовенеролог	3	3	6	-	3	3	4	—
1.13.	Аллерголог	3	2,75	2	-	4	3,5	3	—
1.14.	Физиотерапевт	3,5	3,5	4	-	3,5	3	4	1
1.15.	Врач ЛФК	1	1	2	-	1	0,75	1	—
1.16.	Врач мануальной терапии	3,25	3	3	1	3,25	2,75	4	—
1.17.	Врач - рефлексотерапевт	2	2	2	-	2	2	2	—
1.18.	Врач косметолог	3,5	3,5	4	-	3,5	3	3	1
1.19.	Врач функций. диагностики	5	3,5	4	1	5	4	3	2
1.20.	Врач ф.д. (для нейрофиз.исслед.)	2,5	0,75	1	1	1,5	0,5	—	1
1.21.	Врач-рентгенолог	6	4	4	-	4	4	3	1
1.22.	Врачи УЗИ	10,5	9	6	2	10,5	10,5	10	5
1.23.	Хирург	5	5	6	1	3,25	3,25	6	—
1.24.	Онколог	2,75	2	2	2	2,5	2,5	3	1
1.25.	Отоларинголог	5,75	5,5	5	2	5,75	5	5	1
1.26.	Уролог	6	6	5	2	6	6	6	1
1.27.	Колопроктолог	1	0,5	1	-	1	1	1	1
1.28.	Эндоскопист	2	1,25	2	1	2	1,75	1	2
1.29.	Травматолог-ортопед	1,25	1,25	1	-	2,25	2,25	3	—
1.30.	Офтальмолог	6	5,25	6	1	5,75	5	6	—
1.31.	Акушер-гинеколог	15	15	15	1	18	18	18	1

№ п/п	Наименование должности	Число штатных ставок и физ. лиц							
		по состоянию на 31.12.11 г.				по состоянию на 30.12.12 г.			
			занят. ставок	осн.	совмест		занят. ставок	осн.	совмест
1.32.	Акушер-гинеколог (для проведения экстракорпорального оплодотворения)	1	1	1	-	1	0,25	1	—
1.33.	Врач анестезиолог-реаниматолог	1	1	1	-	1	1	—	2
1.34.	Врач клинической лабораторной диагностики	6	5	7	1	6	6	8	—
1.35.	Врач клинической лабораторной диагностики (для цитолог. исследований)	2	2	2	-	2	1,5	1	1
1.36.	Врач-стоматолог-терапевт	15	13	13	-	17	15,25	16	—
1.37.	Врач-стоматолог (пародонтолог)	3,5	3	3	-	3,5	3	3	—
1.38.	Врач-стоматолог-ортопед	3,75	3,5	3	-	3,5	3	3	—
1.39.	Врач-стоматолог-хирург	2,75	2	2	-	2,75	2	1	1
1.40.	Врач-хирург-имплантолог	1	0,25	1	-	1	0,5	—	1
1.41.	Врач стоматолог-ортодонт	1	0,25	-	1	1	0,5	—	1
1.42.	Врач – стоматолог общей практики	2	2	2	-	2	—	—	—
1.43.	Врач отделения по оказанию стационарной и СМП	12,5	11,25	11	1	9,25	9,25	6	1
1.44.	Врач скорой помощи	10,5	7	7	-	11,25	9	8	2
2.	Средний медперсонал	203,5	197	204	3	175	170,5	194	4
2.1.	Медицинские сёстры	138	131,5	144	-	116	112,5	139	2
2.2.	Фельдшер СМП	13,5	9	9	-	9	9	9	—
2.3.	Лаборанты клинич. лабор.	14,5	14,5	14	-	15	14	14	—
2.4.	Медиц.сёстры по физиотерап.	9	9	8	2	9	9	7	2
2.5.	Массажист	13,5	13,5	14	-	14	14	13	—
2.6.	Рентгенлабор.	15	15	15	-	12	12	12	—
3.	Младший медперсонал	116,75	112,5	120	1	76,75	72,75	75	1
4.	Прочий персонал	149,25	144	135	-	109,75	104,25	102	1
	Всего:	686,5	639,75	644	34	578,25	545	564	47
				678				611	

2.2.2. Движение кадров

Сравнительный анализ движения кадров в 2012/2011гг.

Наименование	Принято в 2012г.	Принято в 2011г.	%	Уволено в 2012г.	Уволено в 2011г.	%
Врачи	70	51	+37,3	59	35	+68,6
Средний медицинский персонал	24	21	+14,3	43	31	+38,7
Младший медицинский персонал	3	16	-81,3	19	24	-20,8
Прочее	24	40	-40,0	53	46	+15,2
Всего:	121	128	-5,5	174	136	28,5

Движение кадров по отделениям в 2012/2011 году врачи, медицинские сестры

ДОЛЖНОСТЬ	Принято в 2012г.	Принято в 2011г.	Уволено в 2012г.	Уволено в 2011г.
КОНСУЛЬТАТИВНО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ				
врачи	21	17	20	11
медсестры	1	4	4	10
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ				
врачи	14	7	13	4
медсестры	5	1	10	7
ОТДЕЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИИ				
врачи	13	9	8	4
медсестры	9	1	8	3
ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ				
врачи	7	10	8	9
медсестры	4	6	8	6
ОТДЕЛЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛФК				
врачи	8	8	6	2
медсестры	3	7	2	9
ОТДЕЛЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИИ				
врачи	5	3	2	2
медсестры	1	6	9	-
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ				
врачи	1	3	1	5
медсестры	1	-	2	-
ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРНОЙ И СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ				
врачи	1	1	1	5
медсестры	-	-	-	2
ОТДЕЛ ПО РАБОТЕ С КОНТИНГЕНТОМ, РЕКЛАМЕ И ПЛАТНЫМ УСЛУГАМ				
медсестры	-	-	-	-
Итого врачей	70	51	59	35
Итого медсестер	24	21	43	31
Всего	94	72	102	66

Движение кадров (совместители) по отделениям в 2012/2011 гг.

Отделение	2012	2011	Изменение,(%)
КТО:			
-консультанты;	7	4	
-врач-терапевт	1	-	
-врач-невролог;	1	2	
-врач-кардиолог;	-	1	
-врач-гастроэнтеролог;	-	1	
-врач-эндокринолог.	1	1	
Итого	9	9	-
Отделение хирургии:			
-консультанты;	3	2	
-врач-хирург;	-	1	
-врач-онколог;	1	2	
-врач отриноларинголог;	1	2	
-врач-уролог;	1	2	
-врач-эндоскопист;	2	1	
-врач-офтальмолог;	-	1	
-врач-колопроктолог	1	-	
Итого	10	12	-16,7
Отделение гинекологии.			
-консультант;	1	1	
-врач гинеколог;	1	1	
-врач анестезиолог-реаниматолог	2	-	
Итого	4	2	+100,0
ОФ и УЗД:			
-врач ФД;	2	1	
-врач НФ;	1	1	
-врач-рентгенолог;	1	-	
-врач УЗД;	5	2	
Итого	9	4	+125,0
Отделение физиотерапии:			
-врач физиотерапевт	1	-	
-врач- мануальной терапии;	-	1	
-врач-косметолог;	1	-	
Итого	2	1	+100
Отделение стоматологии:			
-врач стоматолог-хирург;	1	-	

-врач хирург-имплантолог;	1	-	
-врач стоматолог-ортодонт.	1	1	
Итого:	3	1	+200,0
КДЛ:			
-врач-лабораторной диагностики;	-	1	
-врач-цитолог	1	-	
Итого	1	1	-
ОСиСМП:			
-врач по оказанию стационарной и скорой помощи	1	1	
-врач-скорой помощи	2	-	
Итого:	3	1	+200,0
Всего	41	30	+36,7%

Младший медицинский персонал
Санитарки, медицинские регистраторы

	Принято в 2012г.	Принято в 2011г.	Изменение,(%) %	Уволено в 2012г.	Уволено в 2011г.	Изменение,(%)
Итого	3	16	-81,3	19	24	-20,8

Прочие 2012 год

Подразделение	Принято в 2012г.	Принято в 2011г.	Уволено в 2012 г.	Уволено в 2011 г.
Административно-хозяйственное управление	11	25	35	21
Транспортный отдел	2	2	7	5
Администрация	7	2	6	11
Отдел пропускного режима	2	7	4	5
Отдел кадров и делопроизводства	2	4	1	4
Итого	24	40	53	46

	Принято в 2012 г.	Принято в 2011 г.	Изменение,%	Уволено в 2012 г.	Уволено в 2011 г.	Изменение,%
Всего	121	128	-5,5	174	136	+27,9

Количество ставок, занимаемых совместителями 2012/2011гг.

№ п/п	Наименование	2012	2011	Изменение,(%) %
1	Врачи, врачи-консультанты	22,25	24,5	-9,2
2	средний медицинский персонал	0,75	0,75	-
3	младший медицинский персонал	1	2,25	-55,6
4	прочие	1	4,25	-76,5
	Всего:	25	31,75	-21,3

2.2.3. Повышение квалификации работников в 2012 г.

Большинство работников ОАО «Лечебный центр» относятся к категориям, для которых повышение квалификации является обязательным условием выполнения ими работы. Сроки повышения квалификации для работников устанавливаются в соответствии со сроками действия сертификата специалиста, не реже одного раза в пять лет, регулярно составляется и обновляется план проведения обучения и повышения квалификации. В результате, в 2012 г. прошли обучение 31 врач и 28 медицинских сестер. Оплата расходов, связанных с повышением квалификации и профессиональной подготовкой производится за счет средств Общества в 2012 году.

В настоящее время в ОАО «Лечебный центр» сертификат специалиста имеют 100% врачей и 100% медицинских сестер от общего количества штатных единиц.

В 2012 году в ОАО «Лечебный центр» в составе врачей из числа основных работников, внешних совместителей и врачей 12 консультантов работали 34 кандидатов медицинских наук и 12 докторов медицинских наук, 72 человека имеют высшую квалификационную категорию.

Высшую квалификационную категорию имеют 90 медицинских сестер, 20 медицинских сестер - первую квалификационную категорию и 3 - вторую квалификационную категорию.

Должность	Без квалиф. категории	2-я квалиф. категория	1-я квалиф. категория	Высшая квалиф. категория	КМН	ДМН
Врач (основные работники)	76	1	11	66	34	-
Врач (внеш.совм.)	17	-	5	5	-	1
Врач (консульт.)	-	-	-	1	-	11
Итого	93	1	16	72	34	12
% от общего кол. врачей	50,8	0,5	0,08	39,3	18,6	6,6

Должность	Без. квалиф. категории	2-я квалиф. категория	1-я квалиф. категория	Высшая квалиф. категория
Средн. мед. персонал осн. работники	77	3	20	90
Средн. мед. персонал совместители	4	-	-	-
Итого	81	3	20	90
% от общего кол. мед. сестер	42,4	1,7	11	49,6

Повышение квалификации медицинских работников

Медицинские работники	2012	2011	%	% отношение к численности работников	
				2012	2011
Врачи	31	23	34,8	16	11,6
Средний медицинский персонал	28	43	-34,9	14,7	20,8

2.2.4. Анализ заболеваемости сотрудников

Анализ нетрудоспособности сотрудников

	2012 г.	2011 г.	Изменение %
Количество случаев нетрудоспособности	261	219	+ 19,1
Общее число дней нетрудоспособности	5608	3433	+ 63,3
Средняя продолжительность пребывания на л/н	21,4	15,7	+ 36,3

Структура нетрудоспособности в 2012г.

Органы дыхания	ЖКТ			Кроветворные и сердечно-сосудистой система	Урология	Гинекология	Травма	Глазные болезни	Заболевания эндокринной системы	Заболевания опорно-двигательного аппарата	Хирургические заболевания	Беременность и роды	Уход за ребенком	Аллергические заболевания	Инфекции	Стоматология	Онкология	
	ОРВИ, грипп и бронхит	заболевания ЛОР органов	Пневмония															Гастрит, язвенная б-нь и б-нь 12-ти перстной кишки
2011	125	13	5	4	20	3	5	8	1	-	5	7	27	6	3			2
2012	143	10	6	3	8	4	10	10	3	3	16	9	27	9				3

Анализ случаев нетрудоспособности по отделениям и категории работников

Должность	Врачи		Средний медперсонал		Медицинские регистраторы		Инженеры техники		Водители		Уборщики		Референты		ВСЕГО		Ср. год. число соотруд.	% случ. В/Н к числу соотрудн	Среднее пребыв. на л/н
	К-во сл.ВН	Дни	К-во сл.ВН	Дни	К-во сл.ВН	Дни	К-во сл.ВН	Дни	К-во сл.ВН	Дни	К-во сл.ВН	Дни	К-во сл.ВН	Дни	К-во сл.ВН	Дни			
Администрация			2	145			7	200					1	14	10	345	24	41,6	34,5
АХУ							11	82			2	103			13	185	40	32,5	14,2
Транспортный отдел; отдел проп.режима							4	47	2	9					6	56	39	10,7	9,3
Отдел по работе с конт., ИТО			2	22	33	417	7	55							42	494	68	61,8	11,8
КТО	48	957	4	159							2	17			54	1133	71	76	20,9
Хирургия	5	104	3	153							4	50			12	307	59	20,3	25,5
Отд.стац.и скор.помощи	3	30	2	155							2	21			7	206	38	18,4	29,4
Гинекология	4	181	4	297							4	39			12	517	35	34,2	43
Стоматология	27	477	16	525											43	1002	62	69,3	23,3
ОФД	5	41	10	352											15	393	52	28,8	26,2
ФТО	11	467	14	374											25	841	58	43,1	33,6
КДЛ	3	14	17	106							2	9			22	129	31	70,9	5,8
ИТОГО:	106	2271	74	2288	33	417	29	384	2	9	16	239	1	14	261	5608	577	45,2	21,4

Увеличение числа случаев нетрудоспособности по заболеваниям органов дыхания, в том числе ОРВИ, связано с эпидемиологической ситуацией. Более чем вдвое случаев и дней нетрудоспособности отмечено по беременности и родам - в 2011г.-12, а в 2012г.-27, что значительно увеличило длительность пребывания на листах нетрудоспособности в среднем.

2.3. Зарботная плата сотрудников

2.3.1. Структура зарботной платы

В 2012 году в состав зарботной платы работников ОАО «Лечебный центр» были включены:

1. должностной оклад;
2. стимулирующие надбавки, рассчитываемые по двум вариантам:

а) повременная оплата, предусматривающая фиксированную зарботную плату работника, рассчитанную пропорционально фактически отработанному времени;

б) сдельная оплата, определяющаяся как % от зарботанных средств по усредненному преЙскуранту;

3. доплаты:

а) за работу в выходные (воскресенье) и праздничные дни;

б) за наличие ученоЙ степени, квалификационной категории;

в) за награды, ученоЙ степень и квалификационную категорию

г) ежемесячные надбавки за наличие у работника перечисленных наград:

Наименование наград
Нагрудный знак «Отличник здравоохранения» СССР и РФ
Почетный работник здравоохранения г. Москвы
Почетная грамота Министерства здравоохранения РФ
Благодарность мэра г. Москвы
Благодарность министра здравоохранения и социального развития РФ

Наряду с перечисленными материальными мерами поощрения в 2012 году, как и в предыдущем, для работников ОАО «Лечебный центр» продолжает сохраняться достаточно широкий спектр нематериальных стимулов. Предоставление медицинской страховки и медицинского обслуживания в ОАО «Лечебный центр», оплата за обучение на курсах по повышению квалификации, тематическое усовершенствование, предоставление ежегодного оплачиваемого и учебного отпусков. Предоставление бесплатного питания, служебной мобильной связи и служебных мобильных телефонных аппаратов (для некоторых работников).

2.3.2. Изменение заработной платы врачей

В 2012 году основной задачей администрации ОАО «Лечебный центр», в том числе при выстраивании концепции оплаты труда, являлось повышение мотивации работников в интенсивном и качественном выполнении своих служебных обязанностей. Сохранялся также принцип индивидуального подхода к оплате труда работников, которые своим трудом повышают авторитет ОАО «Лечебный центр» и способствуют повышению спроса на оказываемые медицинские услуги.

Благодаря ориентированному на повышение производительности труда подходу к начислению заработной платы одновременно удается повысить «привлекательность» ОАО «Лечебный центр» для врачей высокой квалификации, привлечь на работу в Центре специалистов высшей категории, а также кандидатов и докторов медицинских наук.

2.3.3. Изменение фонда оплаты труда в течение 2012 г. и анализ средней заработной платы работников

Сравнительный анализ изменения фонда заработной платы по основным подразделениям ОАО «Лечебный центр» за 2012/2011гг.

	2012 год/руб.	2011 год/руб.	Изменение, (%)
Администрация	35 587 619	53 391 868	-33,3
Лечебные подразделения	344 212 373	356 114 567	-3,3
Вспомогательные подразделения	68 055 373	71 876 789	+5,6

Сравнительный анализ изменения фонда оплаты труда по подразделениям показывает, что в 2012 году отмечено уменьшение фонда оплаты труда (далее – ФОТ) в лечебных подразделениях. Кадровые изменения позволили сократить ФОТ лечебных подразделений на фоне роста средней заработной платы врачей и медицинских сестер. Сокращение численности кадров проводилось и среди администрации, что также повлияло на уменьшение ФОТ.

Соотношение фондов оплаты труда подразделений в 2012/2011гг.

	2011		2012	
	руб.	%	руб.	%
Администрация	53 391 868	11,1	35 587 619	7,9
Лечебные подразделения	356 114 567	74,0	344 212 373	76,9
Вспомогательные подразделения	71 876 789	14,9	68 055 373	15,2
ИТОГО ФОТ	481 383 224	100	447 855 365	100

В 2012 году, как и в предыдущие годы, ФОТ лечебных подразделений остается доминирующим в ФОТ всего ОАО «Лечебный центр», и составляет 76,9%, что является высоким показателем, говорящим о приоритетных составляющих –увеличение заработной платы лечебных подразделений.

2.5. Работа с информацией от пациентов

2.5.1. Результаты анкетирования

В декабре 2012 г. в ОАО «Лечебный центр» вновь было проведено анкетирование пациентов с целью получения дополнительной информации об удовлетворенности пациентов качеством медицинского обслуживания и сервисом предоставляемых услуг. Всего в анкетировании приняли участие 380 человек, что на 79 человек (17,2%) меньше, чем в 2011 году (459 человек).

Среди опрошенных еженедельно посещают ОАО «Лечебный центр» 5,2% (2011 г. –1,6%), ежемесячно до одного раза в полгода –91,8% (2011 г. – 84,9%). Следовательно, кратность обращения к врачам в 2012 г. увеличилась, по сравнению с 2011 г. Большинство респондентов (68,9%) устраивает график работы ОАО «Лечебный центр» (2011 г. – 44,8%).

В результате оценка качества медицинской помощи, оказываемой в Центре в 2012г., получилась следующая:

- «хорошее» - 81,8% (311чел.)
- «удовлетворительное» - 17,1%(65 чел.)
- «неудовлетворительное» - 0,5%(2 чел.)
- «нет ответа» -0,5% (2 чел.)

На вопрос «Хотели ли бы Вы обслуживаться в ОАО «Лечебный центр» в 2013году получены следующие ответы:

- «Да» -97,1%(369 чел.)
- «Нет» -2,1% (8чел.)
- «Нет ответа» -0,8% (3 чел.)

На вопрос «Как Вы оцениваете лечение в следующих отделениях?» количество неудовлетворительных оценок к числу анкет, где данный вопрос содержал ответ, в отделениях распределилось следующим образом

	КТО	Хирургия	Гинекология	Стоматология	ФТО
2012 г.	9,7	3,7	0,8	1,1	0,6
2011 г.	3,8	2,1	0,9	1,1	0,7

В 2012году наибольшее количество отрицательных оценок было получено врачами консультативно-терапевтического отделения, поскольку в данном отделении работает наибольшее количество специалистов различной специальности, кроме того, они наиболее широко представлены в анкете. В анкетах также содержались замечания следующего характера:

- соблюдать время приема врачами;
- сократить время ожидания ответа по телефону;
- врачам уделять больше внимания пациентам, подробно информировать о состоянии здоровья и разъяснять лечебные мероприятия;

- вернуть медицинских сестер врачам-терапевтам;
- увеличить время приема специалистов до 20 мин.;
- улучшить график прием некоторых специалистов (время приема один-два раза в неделю или только в выходные)
- повысить профессиональный уровень врачей;
- набрать штат из более опытных специалистов;
- врач-проктолог женщина;
- врач-флеболог;
- врач-ревматолог + аппарат УЗИ в кабинете;
- сократить очередь на запись у врачей терапевтов, отоларингологов;
- упростить процедуру согласования со СК;
- прием врачей по «экстренному случаю» (дежурный врач);
- SMS-напоминание о дате и времени приема;
- заранее предупреждать об отсутствии врача на приеме;
- продлить срок действия направлений на исследования до 20 дней;
- желательно, чтобы было ведение беременности;
- открыть КТ и МРТ;
- обеспечить строгую очередность к специалистам в порядке записи;
- ввести возможность записи на УЗИ через сайт;
- видеть историю посещений на сайте;
- продумать возможность узнавать результаты исследований через сайт;
- SMS-напоминание накануне визита к врачу или прекращение обслуживания;
- открыть детское отделение;
- увеличить штат Call центра;
- сделать парковку для автомашин;
- при записи к нескольким специалистам задержки с приемом;
- наладить Wi-Fi;
- организовать водные процедуры.

Сравнительный анализ замечаний пациентов с 2011 г. показал значительное снижение замечаний на грубое некорректное поведение медицинского персонала (2012г. 0,5%) в 2011 (1,0%), Итоговая оценка качества лечения у специалистов улучшилась в 2012г. на 3,1%.

Более 50% опрошенных отмечают хороший уровень обслуживания и положительную динамику развития центра.

Результаты анкетирования обсуждались на административных совещаниях, совещаниях заведующих отделениями. Пожелания пациентов учитываются при планировании дальнейшей работы и по возможности устраняются те замечания, которые были отражены в анкетах.

Таким образом, полученная информация от пациентов позволяет своевременно принимать меры по устранению недостатков, повышая тем самым рейтинг ОАО «Лечебный центр» среди пациентов.

2.5.2. Работа с отзывами на сайте

С 2008 г. на сайте ОАО «Лечебный центр» открыт раздел, где пациенты оставляют свои отзывы о работе специалистов, предложения по улучшению сервиса, задают интересующие их вопросы. Все отзывы и пожелания рассматриваются администрацией и учитывались при организации работы.

В 2012 году на сайте было зарегистрировано 147 обращения пациентов, стоит отметить, что это на 34 обращения или на 23% меньше, чем в 2011 г. (181). В большинстве случаев посетителей сайта интересовали вопросы получения медицинской помощи по тому или иному разделу. Так, были заданы вопросы о возможности получения помощи трихолога, вопросы о ведении беременности и возможности прикрепления к ОАО «Лечебный центр» для медицинского обслуживания. В основном затрагивали вопросы получения информации на сайте о результатах анализов, возможности просмотреть амбулаторную карту и/или историю посещений. Снизилось до 25 количество отзывов, содержащих благодарности за работу сотрудников центра (2011 г. – 38). Замечания содержались в 36 отзывах, из них 16 отрицательных отзывов касались работы регистратуры, однако основная часть их содержала претензии к работе Call – центра в момент пиковых сезонных нагрузок (февраль – март).

В большинство замечаний пациенты затрагивали вопросы деонтологии как врачебного, так и среднего медицинского персонала. Замечания к регистратуре, как уже сказано, в основном касались затруднений при дозвоне, однако, при анализе причин, выяснилось, что решение данной проблемы возможно только при условии объединения усилий работников регистратуры и информационно-технического отдела. Таким образом, основные претензии, высказанные пациентами на страницах сайта, были следующими:

- возможность получения выписки или амбулаторной карты;
- возможность оформления заключений врачей (справки при поступлении на работу, на гражданскую службу, для оформления работы за рубежом и т.д.);
- возможность получения медицинской помощи на платной основе;
- наличие в организации специалиста определенного профиля (например, гематолога, трихолога и т.д.);
- жалобы на некачественное обслуживание:
- несоблюдение очередности приема;
- длительное ожидание амбулаторной карты;
- невнимательное отношение врачей или среднего медицинского персонала;
- длительное ожидание ответа сотрудника регистратуры на телефонный звонок;
- возможность получения результатов анализов по электронной почте.

В 2012 г. была сохранена практика поэтапного рассмотрения жалоб и обращений пациентов на сайте. Так, жалобы рассматривались заведующими отделениями, которые в обязательном порядке рассматривали претензии на совещаниях отделения, затем готовился ответ на претензию. Ответы направлялись пациентам по электронной почте, кроме того пациентов приглашали для личной беседы и решения проблемы, озвученной в обращении. Ответы на наиболее важные вопросы публиковались на сайте. Обращения пациентов рассматривались на проводимых ежемесячно совещаниях заведующих отделениями. В 2012 году

более широкое распространение получила практика ежедневных рассмотрений претензий, размещенных на сайте, и ответ пациенту в течение 1-3 дней.

Кроме того в 2012 г. начата работа по активному поиску, изучению и анализу всех возможных вариантов размещения отзывов пациентов о работе специалистов ОАО «Лечебный центр» на других сайтах. Обнаружены отзывы о работе ОАО «Лечебный центр» на сайтах: SPR Справочник предприятий Москвы и Московской области, Mosclinic.ru все клиники Москвы, Красота & Медицина, Ряботяга.ру. Они также стали предметом изучения и анализа на ежемесячных совещаниях заведующих отделениями.

3. Материально-техническое оснащение 3.1. Приобретение медицинского оборудования

Оснащение оборудованием подразделений ОАО «Лечебный центр» в 2012г.

№ п/п	Подразделения ОАО «Лечебный центр»	План приобретения оборудования	Всего приобретено оборудования	Изменение %
1	Отделение гинекологии	1 970 880	5 404 691	+174,2
3	Клинико-диагностическая лаборатория	300 000	471 774	+57,3
5	Отделение функциональной диагностики	9 500 000	166 522	1,75
6	Отделение стоматологии	1 682 000	2 346 798	+39,5
7	Отделение физиотерапии	-	-	
8	Отделение хирургии	6 176 047	5 301 472	
9	Отделение стационарной и скорой медицинской помощи	2 988 409	4 768 154	+59,6
10.	Консультативно-терапевтическое отделение	-	-	
11	Отдел по работе с контингентом, платным услугам и рекламе	-	-	
12.	Отдел по работе со страховыми компаниями и статистики	-	-	
13	Транспортный отдел	-	2 128 000	
14	Информационно-технический отдел	3 667 700	2 036 090	-44,5
15	Хозяйственная служба	-	174 111	
16	Отдел пропускного режима	100 000	66 000	-34%
	Итого:	22 617 336	22 953 615	+1,5

В 2012 г. было приобретено оборудования на сумму: 22 953 615 руб., что составило +1,5% от запланированной суммы. В связи с длительным сроком эксплуатации автомобилей ДЭУ «Нексия», решено было приобрести для обеспечения выездов врачей-терапевтов по помощи на дому 4 новых автомобиля на общую сумму 2 128 000 рублей.

В отделении стоматологии в 2012г. в эксплуатацию был введен один стоматологический кабинет, в который была закуплены новая установка. Также были приобретены новые автоклавы для стерилизации инструментов и наконечников на сумму: 1 054 940 рублей.

3.2. Реализация концепции развития ОАО «Лечебный центр»

За 2012 год в соответствии с концепцией развития ОАО «Лечебный центр» осуществлены следующие мероприятия:

3.2.1. Ремонт помещений

В 2012 году были проведены следующие работы в помещениях ОАО «Лечебный центр»:

0 этаж – косметический ремонт в помещении скорой помощи, столовой, косметический ремонт коридора;

1-ый этаж – организация трех кабинетов консультативно-терапевтического отделения и косметический ремонт двух кабинетов, перенос помещения Call-центра и оборудование трех дополнительных рабочих мест, организация двух кабинетов регистратуры и кабинета статистики, косметический ремонт холла главного входа, помещения охраны;

2-ой этаж – организация двух кабинетов стоматологии и косметический ремонт одного кабинета, косметический ремонт рентген кабинета, косметический ремонт кабинетов IT- отдела, косметический ремонт коридора;

3-ий этаж – косметический ремонт четырех кабинетов гинекологии, коридоров гинекологии и хирургии;

4-ый этаж – косметический ремонт пяти кабинетов хирургии, ЭКО и функциональной диагностики, установка охранной сигнализации в четырех кабинетах ЭКО;

5-ый этаж – косметический ремонт двух кабинетов физиотерапии, четырех кабинетов функциональной диагностики, коридоров физиотерапии и функциональной диагностики;

6-ой этаж – косметический ремонт приемной и коридора;

7-ой этаж - организация операционной и предоперационной, косметический ремонт двух кабинетов и коридора;

8-ой этаж – косметический ремонт одного кабинета.

Во всех отремонтированных помещениях заменены приборы отопления и подводка к ним, электрические светильники и электрическая разводка.

Проведен косметический ремонт лестницы пристройки, в связи с нецелесообразностью проведения ремонта стеклопакетов (срок службы 18 лет), в десяти кабинетах установлены новые стеклопакеты.

В связи с длительным сроком эксплуатации и отсутствия необходимых запасных частей для кондиционеров старых моделей (срок эксплуатации 10 лет), были установлены и заменены на новые 7 кондиционеров в кабинетах и коридорах центра.

Оборудовано стеллажами пять помещений для хранения архивных карт.

План финансирования на 2012 год	Освоено средств в 2012 году	Изменение (%)
14 730 000 рублей	7 324 000 рублей	49,7 %

Запланированный объем денежных средств не превышен. Перенос внешних теплосетей (байпас), на территории примыкающей к подстанции «Мосэнерго», запланированный в 2012 году, перенесен на 2013 год.

3.2.2. Энергозатраты 2012 года

Потребление электроэнергии и расходы на нее в 2012 году

Месяц	Потребленная электрическая энергия (в кВт/ч)		Изменение (%)	Стоимость потребленной электрической энергии (в руб.)		Изменение (%)
	2011	2012		2011	2012	
Январь	84 000	96 600	15,0	430 563	443 922	3,1
Февраль	92 400	80 400	-13,0	466 826	369 475	-20,8
Март	97 800	88 200	-9,8	525 663	386 950	-26,4
Апрель	79 500	69 600	-12,5	428 277	293 560	-31,5
Май	66 300	73 200	10,4	325 598	305 952	-6,0
Июнь	97 800	67 800	-30,7	431 310	286 097	-33,7
Июль	112 800	99 600	-11,7	516 263	456 764	-11,5
Август	95 400	99 600	4,4	435 470	464 646	6,7
Сентябрь	66 000	60 000	-9,1	313 224	279 388	-10,8
Октябрь	72 000	80 400	11,7	342 334	373 239	9,0
Ноябрь	89 400	74 400	-16,8	420 107	343 566	-18,2
Декабрь	87 000	81 600	-6,2	399 881	372 301	-6,9
ИТОГО:	1 040 400	971 400	-6,6	5 035 516	4 375 860	-13,1

В 2012 г. ОАО «Лечебный центр» уменьшил потребление электрической энергии на 6,6% благодаря использованию энергосберегающих ламп, оптимизации режима освещения и использования оборудования, что позволило уменьшить денежные затраты на оплату электроэнергии более чем на 650 тысяч рублей.

Расход топлива в 2010 г. составил: бензин – 46 217 литров, общей стоимостью 1 115 202 руб., дизельное топливо – 7 143 литра общей стоимостью 148 044 руб.

Потребление тепловой энергии и расходы на нее в 2012 году

Месяц	Потребленная тепловая энергия (в Гкал)		Изменение (%)	Стоимость потребленной тепловой энергии (в руб.)		Изменение, (%)
	2011	2012		2011	2012	
Январь	146,13	131,51	-10	190 039	166 089	-12,6
Февраль	150,63	143,69	-4,6	195 792	181 327	-7,4
Март	111,51	103,37	-7,3	145 433	130 964	-9,9
Апрель	74,25	62,81	-15,4	97 475	80 244	-17,7
Май	22,27	19,57	-12,1	28 659	24 540	-14,4
Июнь	0	16,22	+	0	20 251	+
Июль	8,79	8,33	-5,2	13 359	14 005	4,8
Август	17,96	2,43	-86,5	23 114	3 186	-86,2
Сентябрь	21,77	17,62	-19,1	28 021	23 414	-16,4
Октябрь	79,73	65,03	-18,4	104 526	89 388	-14,5
Ноябрь	101,05	92,25	-8,7	131 953	124 774	-5,4
Декабрь	106,00	142,31	34,3	138 325	189 852	37,3
ИТОГО:	840,09	805,14	-4,2	1 096 696	1 048 036	-4,4

В 2012 г. ОАО «Лечебный центр» уменьшил потребление тепловой энергии на 4,2%. Это стало возможным благодаря мероприятиям по утеплению крыши и замене в кабинетах окон с энергосберегающим профилем.

3.2.3. Проектирование и строительство подземного гаража-стоянки с наземным объектом здравоохранения

Специализированной организацией выполнены работы по обследованию строительных конструкций здания с выпуском проектной документации.

3.3. Характеристика автомобильного парка

За отчетный период в эксплуатации ОАО «Лечебный центр» находились 11 автомобилей. В ноябре 2012 г. были сняты с эксплуатации и проданы 4 автомобиля: ДЭУ Нексия- как выработавшие установленный моторесурс.

Для обеспечения прикрепленного контингента скорой помощью используются 2 специальных автомобиля «Скорая помощь»: Фольксваген Крафтер – 1 единица, ГАЗ – 221721 Соболь – 1 единица (как резервный автомобиль скорая помощь).

№ п/п	Государственный рег. знак	Год выпуска	Ввод в эксплуатацию	Общий пробег (км)	Пробег за год (км)	Техническое состояние
1	Фольксваген Крафтер	2008	2009	151890	27742	удовлетворительное
2	ГАЗ-221721 (Соболь)	2005	2006	185179	4086	удовлетворительное

3 автомобиля ДЭУ «Нексия» и 4 приобретенных автомобиля Фольксваген-Поло используются для обеспечения выезда врачей терапевтов, других специалистов – как помощь на дому, а так же в хозяйственных и служебных целях.

№ п/п	Марка автомобиля	Год выпуска	Общий пробег (км)	Пробег за год (км)	Техническое состояние
1	Фольксвеген-Поло	2012	2192	2192	Состояние удовлетворительное
2	Фольксвеген-Поло	2012	4587	4587	Состояние удовлетворительное
3	Фольксвеген-Поло	2012	5116	5116	Состояние удовлетворительное
4	Фольксвеген-Поло	2012	3021	3021	Состояние удовлетворительное
5	ДЭУ «Нексия»	2006	141652	30813	Состояние удовлетворительное
6	ДЭУ «Нексия»	2006	113247	8067	Состояние удовлетворительное
7	ДЭУ «Нексия»	2008	37514	8011	Состояние удовлетворительное

Все автомобили проходят регулярное техническое обслуживание и ремонт на специализированных сервисных центрах. Автомобили оснащены двумя комплектами автопокрышек (зимний, летний). Ежегодно проводится страхование транспорта «Каско». Все автомобили размещены на охраняемых стоянках.

3.4 Информационно-техническое обеспечение

В связи с тем что, существенно возрос парк оборудования, а также увеличилось количество программного обеспечения, остро возник вопрос о реорганизации сети ОАО «Лечебный центр». В 2012 году изменена структура сети.

До реорганизации сети все пользователи, телефоны, принтеры, тонкие клиенты и внешнее периферийные устройства находились в одной общей подсети, в результате чего, все сбои сетевого оборудования, абонентского доступа, отражались на работе всей организации в целом.

Такая структура сети имела следующие недостатки:

- недостаточный уровень безопасности;
- низкая производительность и надежность;

После проведения технических работ сеть структурирована. Каждый этаж и каждое крыло получило свою подсеть.

Преимущества:

создана сеть управления активным сетевыми оборудованием;
в рамках проекта реализовано разделение сети на несколько логических сегментов VLAN, которые сводятся на коммутаторах ядра;
на коммутаторах ядра настроена маршрутизация, установлены ограничения доступа между подсетями;
на всех управляемых коммутаторах настроены протоколы защиты от петель в сети, защиты портов от сбоев абонентского оборудования.

Оборудование

- Произведена замена всех источников бесперебойного питания в поэтажных шкафах.
- Заменены ксероксы на 6-ых этажах.
- Начата замена телефонных аппаратов и переход на IP телефонию, что позволит отказаться от коммутаторов телефонии и соответственно выхода из строя оборудования.
- Замены поэтажные коммутаторы в регистратуре.

Сайт

В связи возникшими потребностями по улучшению качества обслуживания и записи пациентов, начал реализовываться проект по созданию нового сайта.

Преимущества нового сайта:

- хороший визуальный дизайн сайта;
- понятный и доступный пользовательский интерфейс;
- удобный поиск по сайту;
- система обратного звонка;
- функция чата, для записи пациентов;
- расширенный функционал для платных пациентов в виде примерной калькуляции услуг.

Телефония

Произведено обновление телефонного приложения IP-телефонии, что позволило решить имевшиеся проблемы с телефонной связью, а также исправить ошибки в программном модуле.

3.5. Отдел пропускного режима

Пропускной режим в здании ОАО «Лечебный центр» организуют и осуществляют дежурные отдела пропускного режима.

Штатная численность

№ п/п	Должность	Кол-во
1	Старшие смен	2
2	Старшие дежурные	2
3	Пост № 1 (круглосуточный)	6
4	Пост № 2 (круглосуточный)	3
5	Пост № 3 (круглосуточный)	3
6	Дежурные по парковке	3
Итого:		19

Основными задачами работы отдела являются:

- осуществление контрольно-пропускного режима;
- контроль за внутренним распорядком в здании «Лечебного центра»;
- недопущение несанкционированного выноса и вывоза материальных ценностей;
- обеспечение безопасности служебного персонала и посетителей;
- осуществление парковки автомашин пациентов и сотрудников «Лечебного центра»;

Пост № 1 – главный вход – два дежурных и один сотрудник милиции вневедомственной охраны (круглосуточно);

Пост № 2 – служебный вход – один дежурный (круглосуточно);

Пост № 3 – въезд во двор – один дежурный (круглосуточно);

Пост № 4 – парковка – один дежурный (с 7.30 до 21.30 час.).

В целях осуществления надлежащего контроля за передвижением по зданию пациентов, выявления лиц склонных к правонарушениям, предотвращения чрезвычайных ситуаций в здании «Лечебного центра», ведется видеонаблюдение:

- на первом этаже;
- в холле при входе в здание;
- в помещении регистратуры;
- в служебных раздевалках медперсонала;
- частично в коридорах на 3 и 6 этажах здания.

Координацию действий дежурных, старших дежурных ОНР, а также контроль за несением дежурства, осуществляют старшие смен.

В целях повышения уровня антитеррористической защищенности здания «Лечебного центра» и прилегающей к нему территории, необходимо:

1. разработать согласовать и утвердить в установленном порядке «Паспорт антитеррористической защищенности ОАО «Лечебный центр»

2. оборудовать посты охраны (№№ 1, 2 и 3) контрольно-пропускными функциями - досмотровой техникой.

4. Контингент и анализ заболеваемости

4.1. Характеристика контингента

В 2012 году ОАО «Лечебный центр» заключило договоры на оказание медицинской помощи с 70 страховыми компаниями, а также с 16 организациями.

Среднегодовое количество прикрепленных по ДМС пациентов в 2012 году составило 126 601 человек, что превышает показатель 2011 года на 19,4% – 106 000 человек. Кроме того, в 2012 году сохраняется тенденция к увеличению прикрепленного контингента: 117 000 пациентов на начало года и 141 845 пациентов на конец 2012 года (+24 845). Для сравнения в 2011 году количество прикрепленных пациентов выросло с 91 000 пациентов в начале года до 115 100 пациентов в конце года (+24 100). Данный рост объясняется политикой не повышения цен и активным взаимодействием руководства ОАО «Лечебный центр» с представителями страховых компаний (более детально данный вопрос рассмотрен в п. 6.1 «Особенности организации лечебно-профилактической работы в 2012 г.»).

Динамика прикрепления контингента в 2012 г.

Месяц	Год		Изменение 2012 / 2011 (%)
	2012	2011	
Январь	117 704	91 079	+29,2
Июнь	122 782	106 157	+15,7
Декабрь	141 845	115 100	+23,2

Динамика движения контингента в 2011-2012гг.

Распределение прикрепленного контингента по полу и возрасту

Год	Пол	до 30 лет	31 – 50 лет	старше 50 лет	Всего
2012 год	Мужской	11,7	26,5	8,6	46,8
	Женский	18,0	27,4	7,8	53,2
	Всего	29,7%	53,9%	16,4%	100,0%
2011 год	Мужской	13,1	25,9	7,7	46,8
	Женский	19,9	26,4	6,9	53,2
	Всего	33,0%	52,4%	14,6%	100%

Из приведенной выше таблицы можно сделать вывод о том, что половозрастная структура прикрепленного контингента в течение 2012 г. не претерпела значительных изменений и, как и в прошлые годы, основными пациентами из всего прикрепленного контингента являются корпоративные клиенты работоспособного возраста.

Наблюдается рост в группе старше 50 лет на 2,2 % по сравнению с 2011 г. (с 14,6%-2011г. до 16,4%-2012г.), таким образом, показатель достигает отметки 2010

года – 16,7%. При этом в группе до 30 лет наблюдается сокращение на 3,3% (с 33,0%-2011г. до 29,7%-2012г.). В группе 31-50 лет соотношение мужчины/женщины, а также общее количество группы не претерпевает существенных изменений в сравнении с 2011 годом.

Как и в прошлые годы среди прикрепленного контингента в 2012 году преобладали женщины, при этом тенденция уменьшения отрыва (2009г. – 55,5%, 2010г. – 53,5%, 2011г. – 53,2%) в 2012 году прекращается.

Посещение ОАО «Лечебный центр» в будние и выходные дни

Дни посещения Центра	2012	2011	Изменение 2012/2011 (%)
Всего посещений	690 838	671 530	+ 2,8%
Из них посещения в будние дни	510 289	500 353	+1,9%
Посещения в выходные дни	180 549	171 177	+5,4%
Удельный вес посещений в выходные дни (%)	26,1	25,5	

Анализ посещений показал, что тенденция к сокращению посещений, начавшаяся в 2010 году преломлена (в 2010 году по сравнению с 2009 годом посещения сократились на 12,1%; в 2011г. по сравнению с 2010г. на 9,8%).

Рост количества посещений объясняется увеличением среднегодового количества прикрепленных пациентов на 19,4% (со 106 000 в 2011 году до 126 601 в 2012 году). При этом отсутствие прямой зависимости роста количества посещений (+2,8%) от роста среднегодового количества прикрепленных пациентов (+ 19,4%) объясняется отложенным эффектом, который проявится в 2013 году и противодействием со стороны страховых компаний, выраженном в ежегодном сокращении объема услуг по программам страхования.

Услуги ОАО «Лечебный центр» (платные/ДМС)

	2012	2011	Изменение 2012/2011 (%)
Услуг ДМС	1 422 087	1 448 977	- 1,9%
Услуг платно	133 173	93 599	+ 42,3%
ИТОГО	1 555 260	1 542 576	+ 0,8%

Анализ количественных характеристик оказываемых услуг показал, что не смотря на рост количества посещений в 2012 года на 2,8% по сравнению с 2011 годом, количество услуг по ДМС сократилось на 1,9%. При этом отмечается рост количества услуг, оказанных за наличный расчет. Данное наблюдение – это еще одно подтверждение ежегодного сокращения объема услуг по программам страхования и слабая активность вновь прикрепленных пациентов.

**Анализ амбулаторных карт по отношению
к общему числу пациентов**

	2012	2011	Изменение 2012 / 2011 (%)
Среднегодовое количество прикрепленных пациентов	126 601	106 000	+ 19,4
Среднегодовое количество амбулаторных карт пациентов	63 789	55 380	+ 15,2
Всего посещений	690 838	671 530	+ 2,8
Коэфф. посещения/АК	10,8	12,1	- 10,5

Из приведенной таблицы видно, что количество амбулаторных карт выросло по сравнению с 2011 годом на 15,2%. Важно также отметить, что начиная с ноября 2012 года, часть карт была расшита и архивирована (3 475 АК).

Уменьшение коэффициента посещения/АК с 12,1 в 2011 году до 10,8 в 2012 году объясняется сокращением объема услуг по программам (регулирование убытков страховыми компаниями).

Таким образом, на основании приведенных данных можно сделать следующие выводы:

1. Среднегодовое количество прикрепленных пациентов в 2012 г. превышает показатель 2011 года на 19,4%. При этом годовой прирост в тыс. прикрепленных соответствует показателю 2011 года (+ 24 845 человек).
2. Половозрастная структура прикрепленного контингента соответствует показателям 2011 года, за исключением роста на 2,2% в категории старше 50 лет и сокращением на 3,3% в категории до 30 лет. Таким образом, данные показатели отыграли корректировку 2011 года, вернувшись к отметке 2010 года.
3. В 2012г. отмечен рост общего числа посещений (+2,8%), кроме того сохраняется тенденция роста удельного веса посещений в выходные и праздничные дни: 26,1% в 2012г.; 25,5% в 2011г.; 24,8% в 2010г.; 23,0% в 2009г.

4. Снижение коэффициента посещения/АК в 2012 году на 10,5% свидетельствует об усилении страховыми компаниями политики экономии денежных средств.

4.2. Анализ заболеваемости прикрепленного контингента

4.2.1 Сведения о причинах временной нетрудоспособности в 2012/2011 гг.

Причина нетрудоспособности	Код по МКБ	Пол	Число дней временной нетрудоспособности		Число случаев временной нетрудоспособности	
			2012	2011	2012	2011
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	A00- B99	м	583	626	98	100
		ж	945	1001	149	120
В том числе: кишечные инфекции	A00- A09	м	384	401	76	63
		ж	694	510	119	82
Вирусные гепатиты	B15- B19	м	18	20	1	1
		ж		25		1
Новообразование	C00- D48	м	39	140	6	10
		ж	643	830	31	48
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения	D50- D89	м	77		5	
		ж	150	52	12	4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена	E00-E90	м	49	44	4	3
		ж	58	201	5	38
В том числе: сахарный диабет	E10-E14	м	9		1	
		ж				
Болезни нервной системы	Q00- Q99	м	529	192	56	58
		ж	953	1150	137	301
Из них болезни периферической нервной системы	Q50- Q72	м	22	34	1	2
		ж	6	133	1	8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H60- H95	м	72	741	13	68
		ж	128	740	16	89
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60- H95	м	81	285	13	45
		ж	132	800	22	130

Причина нетрудоспособности	Код по МКБ	Пол	Число дней временной нетрудоспособности		Число случаев временной нетрудоспособности	
Болезни системы кровообращения	I00-I99	м	1991	2451	71	181
		ж	1929	2385	199	325
Болезни характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	м	1279	1041	123	102
		ж	1553	1244	173	127
ИБС	I20-I25	м	151	581	13	47
		ж	60	689	3	62
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	м	86		2	
		ж				
Болезни органов дыхания	J06-J99	м	13036	10001	1982	1306
		ж	28065	22794	4041	3414
В том числе: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	J00 J01 J04 J05 I06	м	9551	6142	1664	923
		ж	21654	16684	3155	2683
Острый фарингит, острый тонзиллит	I02 J03	м	564	336	74	162
		ж	1014	843	131	256
Грипп	J10-11	м	5	140	1	20
		ж	25	245	3	35
Пневмония	J12-J18	м	1281	550	78	66
		ж	1803	303	94	26
Бронхиты, эмфизема	J40-J43	м	216	281	14	51
		ж	240	490	17	33
Астма, астматический статус	J45-J46	м	72	91	7	9
		ж	54	50	4	4
Пневмокониозы	J60-J66	м				
		ж	198		1122	
Болезни органов пищеварения	K00- K93	м	1000	1604	86	103
		ж	1259	1905	147	65
В том числе: язва желудка и 12-перстной кишки	K25- K26	м	271	170	16	7
		ж	245	122	15	9
Гастрит, дуоденит	K29	м	234	176	19	21
		ж	260	496	29	51
Болезни печени, желчного пузыря и поджелудочной железы	K70- K86	м	273	180	35	30
		ж	257	620	37	29
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L99	м	390	761	39	75
		ж	519	956	70	164
Из них инфекции кожи и подкожной клетчатки	L00-L08	м	131	171	17	18
		ж	119	176	29	20

Причина нетрудоспособности	Код по МКБ	Пол	Число дней временной нетрудоспособности		Число случаев временной нетрудоспособности	
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	M00-M99	м	1175	1783	131	51
		ж	1884	3686	193	295
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	м	794	831	76	164
		ж	2395	3820	302	290
В том числе: болезни почек и мочевыделительных путей	N00-N39	м	197	227	22	16
		ж	650	682	95	23
Воспалительные болезни женских таз. органов	N70-N76	м				
		ж	554	731	35	120
Беременность, роды и послеродовый период	O00-O99	м				
		ж	78	322	5	62
Симптомы, признаки и отклонение от нормы	R00-R99	м	60	140	5	16
		ж	52	189	7	30
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	S00-T99	м	2570	4120	143	130
		ж	2404	6520	177	201
В том числе поверхностные травмы	S00-S90 T00-T14	м	294		23	
		ж	211		22	
Переломы черепа и лицевых костей, внутричерепные травмы	S02,S06	м	163	10	17	1
		ж	338	9	33	1
Переломы костей верхних и нижних конечностей	S42-S92 T02-T12	м	606	1940	25	30
		ж	376	2846	19	78
Вывихи, растяжения и перенапряжение капсульно-связочного аппарата	S03-S93 T03-T14.3	м	299	811	17	40
		ж		1002	19	48
ИТОГО по всем причинам		м	22506	23895	2838	2331
		ж	41646	47847	5520	5665
			64152	71742	8358	7996
			-10,5%		+ 4,5%	

5. Экспертиза медицинской деятельности

5.1. Клинико-экспертная работа

Клинико-экспертная работа в 2012 году проходила на фоне значительных преобразований в нормативной базе, регламентирующей работу врачебной комиссии. 6 апреля 2012 года вступил в силу приказ Минздравсоцразвития России №31н от 24.01.2012 г. «О внесении изменений в Порядок выдачи листков нетрудоспособности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от 29 июня 2011 г. № 624н». Внесенные изменения усложнили работу врачей и членов врачебной комиссии (ВК). Так, изменен срок временной нетрудоспособности, на который лечащий врач может единолично выдать листок нетрудоспособности — 15 дней, (ранее — 30 дней). При сроке нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется ВК. Данное изменение практически вдвое увеличило объем работы ВК. При этом документы, поступающие из Фонда социального страхования Российской Федерации, в некоторых случаях противоречили положениям приказа Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. № 624н.

Медицинская экспертиза в 2012 году проводилась в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 года № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» (в редакции приказа Минздравсоцразвития России №31н от 24.01.2012 г.), приказом Минздравсоцразвития России №502н от 05.05.2012 г. «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

Первичная экспертиза временной нетрудоспособности проводится заведующими отделениями, которые осуществляют проверку 100% амбулаторных карт в первый день выдачи листка нетрудоспособности. Далее каждые 10 дней заведующие отделениями оценивают эффективность и правильность диагностических и лечебных мероприятий, обоснованность продления листка нетрудоспособности. В случае продления листка нетрудоспособности свыше 15 дней, клинический случай рассматривается на заседании ВК. Кроме этого, ВК проводится разбор клинически сложных, диагностически неясных случаев и случаев направления пациентов на МСЭ. Заседания ВК в 2012 году проводились согласно утвержденному плану - ежедневно для решения вопросов экспертизы временной нетрудоспособности, медицинского освидетельствования на право управления транспортными средствами, медицинского освидетельствования на право владения оружием.

На заседаниях ВК обсуждались вопросы качества оказания медицинской помощи: клинические разборы случаев, представляющих сложность в диагностике и лечении, показания к назначению сильнодействующих препаратов, анализ причин госпитализации, оценка качества лечения пациентов часто и длительно болеющих. Систематически проводится изучение нормативных актов в здравоохранении, стандартов медицинской помощи, рассмотрение жалоб и предложений, поступающих от пациентов ОАО «Лечебный центр».

За отчетный период количество выданных листков нетрудоспособности изменилось незначительно и составило 12774 (2011 г - 12821), снижение на 0,36%. Количество случаев пребывания на листке нетрудоспособности увеличилось до 8358 (2011г. - 7996), рост на 4.5%. Средний срок пребывания на листке нетрудоспособности сократился и составил 7,7 дней (2011г. -8,4 дня). Количество случаев позднего представления медицинской документации на ВК

увеличилось с 42 в 2011 году до 64 в 2012 году. Нарушения при оформлении медицинской документации при представлении на ВК встречались в 2012 году в 92 случаях, в 2011 году - 85 случаев, увеличение на 8,2%. Количество списанных листков нетрудоспособности несколько уменьшилось и составило 489 (2011 г. - 582), уменьшение на 16%. Одной из самых распространенных причин списания листков нетрудоспособности была невнимательность врачей при их заполнении.

Направлено на освидетельствование на МСЭ - 2 пациента, из них на первичное - 2 пациента (2011 год - направлено на МСЭ 5 пациентов, из них первично - 2 пациента, на переосвидетельствование - 3 пациента).

За год проведено медицинское освидетельствование для допуска к управлению транспортным средством 57 пациентов (2011 год - 65 пациентов), на право владения оружием - 25 пациентов (2011 год - 33 пациентов).

Претензионная экспертиза проводилась по мере поступления обращений от пациентов, на основании Федерального закона «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 г. Все обращения были рассмотрены в установленные сроки. Всего рассмотрено 30 жалоб и обращений пациентов, что на 76% больше, чем в 2011 году (17 жалоб и обращений). Наибольшее количество жалоб (21 жалоба) касались организационных вопросов (трудности дозвона в регистратуру для осуществления предварительной записи и диспетчеру для вызова врача на дом, сложность записи через интернет, длительность ожидания приема в случае обращения без предварительной записи, вопросы к работникам гардероба и т.д.). Обоснованными признано 5 жалоб, что составляет 16% (2011 год - 4 жалобы - 23.5%).

В 2012 году было проведено 6 внеплановых целевых проверок медицинской документации представителями филиалов №16, 21, 30, 36, две - 25 Фонда социального страхования Российской Федерации (2011 г. - 3 проверки). Замечаний по ведению первичной документации, учетно-отчетной документации, штрафных санкций не было. В сентябре 2012 г. проводилась выездная плановая проверка Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения. Было отмечено, что порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности в ОАО «Лечебный центр» соответствует требованиям, установленным нормативными актами Российской Федерации, необоснованно выданных листков нетрудоспособности, хищений не выявлено, учет листков нетрудоспособности, их распределение и хранение налажен и ведется правильно. Замечаний в отношении представленной для проверки первичной медицинской документации не было.

Работа клинико-экспертной комиссии

	2012	2011	Изменение (%)
Количество выданных листков нетрудоспособности	12774	12821	-0,37
Количество случаев пребывания на листке нетрудоспособности	8358	7996	+4,5
Средний срок пребывания на листке нетрудоспособности	7,7	8,4	-8,3
Количество случаев несвоевременного представления на ВК	54	42	+28
Нарушения при оформлении медицинской документации при представлении на ВК	92	85	+ 8,2
Количество списанных листков нетрудоспособности	489	582	-16
Направлено пациентов на МСЭ	2	5	-60

	2012	2011	Изменение (%)
Медицинское свидетельствование для допуска к управлению транспортным средством	57	65	-12,3
Медицинское свидетельствование на право владения оружием	25	33	-24,3

В отчетном году была продолжена практика проведения тематических лекций для врачей. Прочитано 19 лекций (2011 год - 16).

Врачи и руководители подразделений активно посещали симпозиумы, конгрессы, выставки по медицинской тематике. Вопросы диагностики и лечения рассматривались на Врачебной Комиссии.

6. Лечебно-профилактическая работа

6.1. Особенности организации лечебно - профилактической работы в 2012 году.

Во-первых, следует отметить, что по оценкам экспертов объем рынка ДМС в 2011 г. составил 95 млрд. руб.; согласно прогнозу страховых аналитиков, сборы по ДМС могут достигнуть в 2012 году 100 млрд. руб., а по оценкам «Эксперт РА» – 107 млрд. рублей. Таким образом, рост рынка ДМС носит инфляционный характер.

Во-вторых, кризисные 2008 и 2009 гг. которые привели к отрицательным показателям у большинства страховщиков по ДМС, подтолкнули страховые компании к усилению политики регулирования убытков, что в первую очередь нашло отражение в сокращении объема услуг по программам ДМС, расширении перечня услуг, требующих согласования, а также усилении работы экспертов.

В-третьих, в 2012 году новых крупных слияний и поглощений среди партнеров ОАО «Лечебный центр» не произошло, при этом продолжались начатые еще в 2011 году процессы по слиянию (например, Росно и Прогресс Гарант). То есть, крупных страховых организаций на рынке не появилось. Понимание этих тенденций, а также желание находиться в постоянном диалоге с ключевыми партнерами, стали причиной проведения двух туров встреч с руководством 14-ти крупных страховых компаний во втором и четвертом кварталах 2012 года.

В ходе переговоров страховщики в основном озвучивали пожелание сохранить качество обслуживания в ОАО «Лечебный центр» при стабильности показателя среднего счета на одного обратившегося. Замечаний к работе ОАО «Лечебный центр» не высказывалось. Со стороны ОАО «Лечебный центр» основным пожеланием было увеличение прикрепленного контингента.

К декабрю 2012 г. общее количество пациентов, прикрепленных для медицинского обслуживания к ОАО «Лечебный центр» увеличилось на 26 745 чел. (+23,2%); количество пациентов, прикрепленных со стоматологией, увеличилось на 8 607 чел. (+14,1%), по сравнению с аналогичным периодом 2011 года.

Сводные данные посещений по отделениям в 2012 г. по сравнению с 2011 г.

Отделения	Количество посещений	Изменение (%)
-----------	----------------------	---------------

	2012	2011	
Консультативно-терапевтическое отделение	151 814	146 461	+3,6
Отделение гинекологии	69 642	69 566	0
Отделение хирургии:			
- посещения врачей	103 509	83 518	+7
- посещения процедурного кабинета	13 255	13 993	
Отделение стоматологии	34 936	29 518	+18,3
Отделение функциональной диагностики	98 176	94 936	+3,4
Физиотерапевтическое отделение:			
- посещения пациентов врачей	36 111	34 693	+4,1
- посещения процедурного кабинета	86 192	86 063	+1,7
Клинико-диагностическая лаборатория	97 203	112 782	-9,6
ИТОГО:	690838	671 530	+2,8

Количество посещений в 2012 году возросло на 2,8% по сравнению с 2011г. Прирост отмечен во всех отделениях кроме КДЛ. В большой степени это связано с увеличением прикрепленного контингента.

6.2. Анализ деятельности отделений

6.2.1. Консультативно-терапевтическое отделение

Консультативно-терапевтическое отделение (КТО) – одно из самых крупных отделений ОАО «Лечебный центр». Работа отделения в 2012 году строилась на основе режима работы ОАО «Лечебный центр»: ежедневно, включая субботу и воскресенье, с 7:30 до 21.30.

Кабинеты консультативно-терапевтического отделения на конец 2012 года: 1 кабинет заведующей и зам. заведующей отделения, 1 кабинет аллерголога-иммунолога, 1 - кабинет дерматолога, 1 кабинет гастроэнтеролога, 2 неврологических кабинета, 1 кабинет кардиолога, 1 кабинет эндокринолога, 4 терапевтических кабинета, 2 «микс» кабинета, 1 кабинет ПНД. Таким образом всего в консультативно-терапевтическом отделении **16 кабинетов**.

Согласно штатному расписанию на конец 2012 года в состав КТО входило 68,5 ставок, из них зав. отделением - 1 ст., зам. зав. отделением - 1 ст., врач-терапевт - 16,25 ст; врач аллерголог-иммунолог - 4 ст; врач - эндокринолог - 6,5 ст.; врач-гастроэнтеролог - 4 ст.; врач-дерматолог - 3 ст; врач -кардиолог — 4 ст.; врач-невролог - 7, 5ст.; врач-консультант - 4 ст.; врач-психиатр - 0,5 ст., врач-психиатр-нарколог-0,25 ст. Из них вакантных ставок 3,25.

Сестринский состав: старшая медсестра - 1 ст.; медицинская сестра участковая - 7 ст., медицинская сестра- 5 ст., диспетчер скорой помощи - 2,5 ст., санитарка -1.

Все врачи и медицинские сестры имеют сертификаты.

В составе отделения на конец 2012 года работают 48 врачей (38- основные сотрудники, 10- совместители): 9 кандидатов медицинских наук, 24 врача и 5 медицинских сестер имеют Высшую квалификационную категорию.

В течение 2012 года в отделении произошли изменения, направленные на улучшение качества обслуживания пациентов, обращающихся за медицинской помощью, и создание наиболее комфортной обстановки как для сотрудников отделения, так и для пациентов. Еще в конце декабря 2011 года было принято решение о расширении КТО и введение в эксплуатацию 2-х дополнительных кабинетов, что было успешно реализовано в 2012 году. В этих «микс-кабинетах» были организованы приемы наиболее востребованных специалистов - эндокринолога, невролога, кардиолога и терапевта. Это позволило оптимизировать работу врачей, уменьшить время ожидания пациентов, обратившихся без предварительной записи к указанным специалистам, а также избежать образования очередей.

Результаты работы отделения в 2012 году по сравнению с 2011 годом

Всего	2012	2011	Изменения (%)
Всего посещений врача (чел)	151 814	146 461	+3,6

Диспропорция соотношения «заработанные средства и количество принятых пациентов» объясняется следующими причинами:

- повышение удельного веса первичных приемов в структуре общей посещаемости, в связи с увеличением количества прикрепленного контингента;
- роста процента платных услуг от общего количества, выполненных отделением, имеющих более высокую стоимость, чем те же услуги, оказываемые по системе добровольного медицинского страхования;
- увеличением количества выездов врачей-терапевтов на дом в 2012 году, на 19% по сравнению с 2011 годом.

Количество посещений врачей-терапевтов в 2012 году по сравнению с 2011 годом

Всего	2012	2011	Изменения (%)
Всего посещений врача	62 783	59 477	+5,3
В поликлинике	54 911	53 156	+3,2
По помощи на дому	7 872	6 321	+19,1

На фоне увеличения числа прикрепленного контингента, а также количества рабочих смен врачей-терапевтов, (в связи с открытием дополнительных кабинетов), заметен рост количества посещений на 5,3% в 2012 году по сравнению с 2011 годом.

Удельный вес выездов терапевтов на дом в 2012 году вырос на 19,1% по сравнению с 2011 годом. В 2012 году, как и в 2011 году, наибольшее количество посещений врачей-терапевтов было отмечено в 1 и 4 кварталах, что обусловлено

ежегодным ростом сезонной заболеваемости в 1 и 4 кварталах (острые респираторные вирусные инфекции).

По сравнению с 2011 годом на фоне умеренного увеличения общей посещаемости врачей-терапевтов в 2012 году (+5,3%), значительно увеличилось количество первичных приемов на 9,7%, что вероятно, связано с ростом вновь прикрепленного контингента, а так же с возрастанием обслуживания пациентов по гарантийным письмам страховых компаний, которые предусматривают «разовые» услуги. Показатели повторных приемов оказались практически равнозначными: 27 867 чел. в 2011 году и 27 124 чел. в 2012 году, что свидетельствует о желании пациентов получать лечение у врачей ОАО «Лечебный центр». Отсутствие роста повторных услуг объясняется структурой обращений к терапевтам, где основной процент составляют посещения по поводу острых состояний, в то время, как обращения по поводу хронических заболеваний сократилось, в том числе и в связи с уменьшением объема страховых программ.

Количество первичных и повторных приемов врачей-терапевтов

2012			2011			Изменения (%)	
Первичные приемы	Повторные приемы	Соотношение	Первичные приемы	Повторные приемы	Соотношение	Первичные приемы	Повторные приемы
27 787	27 124	1:0,9	25 289	27 867	1:1,10	+9,1	-2,7

В связи с увеличением прикрепленного контингента и повышением посещаемости КТО, функция врачебной должности врача-терапевта на приеме в 2012 году приблизилась к оптимальной (2,8) и увеличилась по сравнению с 2011 годом на 10,8 %.

Функция врачебной должности в 2012 г. по помощи на дому составила — 0,8, аналогичный показатель был и в 2011 году. Следует отметить, данный показатель остался без динамики по сравнению с 2011 годом на фоне существенного увеличения количества выездов в 2012 году (+19,1%). Повысить данный показатель не представляется возможным из-за усугубления дорожно-транспортной обстановки в г. Москве, увеличением «пробок» на дорогах, поэтому выполнение большего объема работы по ПНД стало возможным только за счет увеличения продолжительности рабочего дня врачей, работающих по помощи на дому. Несмотря на то, что вызовы распределяются и передаются врачам диспетчерской службой по административным округам, время возвращения после визитов в центр в 2012 году стало более поздним, по сравнению с предыдущими годами, особенно в осенне-зимний период и составило в среднем в 21:00 ч. (в 2011 г.- 19:00 ч). Анализируя, данную ситуацию встает вопрос о расширении штатного расписания КТО и увеличения ставок врачей-терапевтов в связи с производственной необходимостью уже в начале 2013 года.

Количество принятых пациентов в 2012 году эндокринологами, неврологами, дерматологами, аллергологами-иммунологами, гастроэнтерологами,

кардиологами составляет 89 709 чел., что на 3,5 % больше, чем в 2011 году (86 663 чел.).

Повышение посещаемости различных специалистов пациентами в 2012 году прошло достаточно равномерно по сравнению с 2011 годом, и процент роста составил +3,7% у эндокринологов, +3,9% у неврологов, +2,1% у дерматологов, +3,3 % у кардиологов и гастроэнтерологов. Довольно неожиданно на лидирующую позицию по росту посещаемости вышли аллергологи-иммунологи (+4,1%). Вероятно, это связано с ростом аллергических заболеваний и вторичных иммунодефицитов после задымления атмосферы г. Москвы и Московской области в 2010 году, а также с повышением удельного веса категории часто болеющих людей среди рабочего населения. Кроме того, активность посещения этих специалистов может быть связана с популяризацией и рекламой в средствах массовой информации первичной иммунопрофилактики многих инфекционных заболеваний.

Динамика показателя «Функция врачебной должности» коррелирует с динамикой общей обращаемости к врачам-специалистам, самой высокой ФВД в 2012 году была у врачей аллергологов-иммунологов (повышение на 10,5% по сравнению с 2011 годом). За счет введения в эксплуатацию дополнительных кабинетов, где были организованы приемы эндокринолога и невролога, а также роста прикрепленного контингента и посещаемости, в 2012г удалось достигнуть оптимальной ФВД у врачей данных специальностей: эндокринологи – 4, неврологи – 3, что выше, чем в 2011 году на 5% и 3,4% соответственно. Равномерное повышение ФВД отмечено и у врачей других специальностей: дерматологи + 3,8%, гастроэнтерологи +3,9%, кардиологи +3,8 % по сравнению с 2011 годом. Следует отметить, что, несмотря на рост ФВД, загруженность вышеуказанных врачей-специалистов оставалась не полной и норматив показателя не достигнут. В основном это связано, с особенностью страховых программ в 2012 году, где почти весь ряд дерматологических заболеваний выдвинут за рамки страхового события, а также с ограничением обследования и лечения многих хронических заболеваний, являющихся основными при обращении к кардиологам и гастроэнтерологам.

Функция врачебной должности врачей-специалистов отделения в 2012/2011гг.

Специалисты	Норматив	2012	2011	Изменения в 2012 г. (%)	
				в сравнении с нормой	в сравнении с 2011 г.
Эндокринологи	4	4	3,8	0	+5
Неврологи	3	3,0	2,9	0	+3,4
Дерматологи	3	2,7	2,6	-11,1	+3,8
Аллергологи-иммунологи	3	2,1	1,9	-26,7	+10,5
Гастроэнтерологи	3	2,5	2,4	-13,4	+3,9
Кардиологи	3	2,7	2,6	-11,1	+3,8

Итого		2,8	2,7	-10,3	+5,1
-------	--	-----	-----	-------	------

В 2012 году, как и в 2011г., продолжался интенсивный рост врачебных направлений и самостоятельной обращаемости пациентов к консультантам КТО (+ 54,1%). Наиболее востребованы, оказались ревматолог (+64,8%) и гематолог (+42,8%).

Общепризнанным является тот факт, что ревматические и гематологические заболевания находятся по уровню негативного влияния на современное общество на одном из первых мест. Такое положение определяется их постоянно увеличивающейся распространенностью, поражаемостью всех возрастных групп населения, склонностью к хронизации и неуклонному прогрессированию, ведущим к снижению дееспособности, ранней инвалидизации пациентов и накоплению их в популяции.

Кроме того, недостаточный уровень подготовки врачей общетерапевтического профиля по ревматологии усугубляет сложившуюся ситуацию. Поэтому увеличение консультативно-диагностических приемов врача-ревматолога в ОАО «Лечебный центр» должно быть перспективным направлением в 2013 году, также необходимым является организация цикла лекций по ревматологии для врачей-терапевтов.

Количество консультаций в 2012 году в сравнении с 2011 годом

Специальность	2012	2011	Изменения (%)
Инфекционист	19	16	+15,8
Артролог (ревматолог)	148	96	+64,8
Нефролог	21	24	-14,2
Гематолог	91	39	+42,8
Психотерапевт	43	34	+20,9
Итого	322	209	+54,1

Как и в прошлом году, в 2012 г. сохраняется высокая потребность пациентов в психотерапевтической помощи (рост на 20,9 % по сравнению с 2011 годом).

В 2012 г. врачами отделения госпитализировано 115 пациентов (2011 г. – 186 пациентов). Наиболее частой причиной госпитализации, как и 2011 году, стали сердечно-сосудистые заболевания и пневмонии, различной этиологии. Таким образом, в течение 2012 года интенсивность работы врачей КТО оставалась высокой. Рост обращаемости пациентов за медицинской помощью к специалистам консультативно-терапевтического отделения объясняется как ростом контингента, так и высоким профессионализмом врачей, что подтверждается низким уровнем госпитализаций, и снижением процента расхождения диагнозов при направлении в стационар и заключительного диагноза стационара (0,3% в 2011 году и 0,1% в 2012 году).

Консультативно-терапевтическое отделение работает в тесном сотрудничестве с другими подразделениями ОАО «Лечебный Центр». В 2012 году

специалисты КТО наблюдали пациентов совместно с врачами отделений гинекологии и хирургии, налажена четкая связь с клинической лабораторией и отделением функциональной диагностики. По назначению специалистов КТО пациенты получают лечение в физиотерапевтическом отделении.

6.2.2 Отделение хирургии

В хирургическом отделении функционируют **11 кабинетов**:

- 1 кабинет заведующего отделением
- 2 хирургических кабинета;
- 2 кабинета оториноларинголога;
- 1 кабинет уролога;
- 1 кабинет колопроктолога;
- 2 кабинета офтальмолога;
- 1 кабинет эндоскопии;
- 1 процедурный кабинет.

В течение всего года происходило изменение численности отделения, были приняты на работу 1 хирург (на декретную ставку), 1 травматолог, 1 проктолог, 2 онколога, вышла из декретного отпуска офтальмолог.

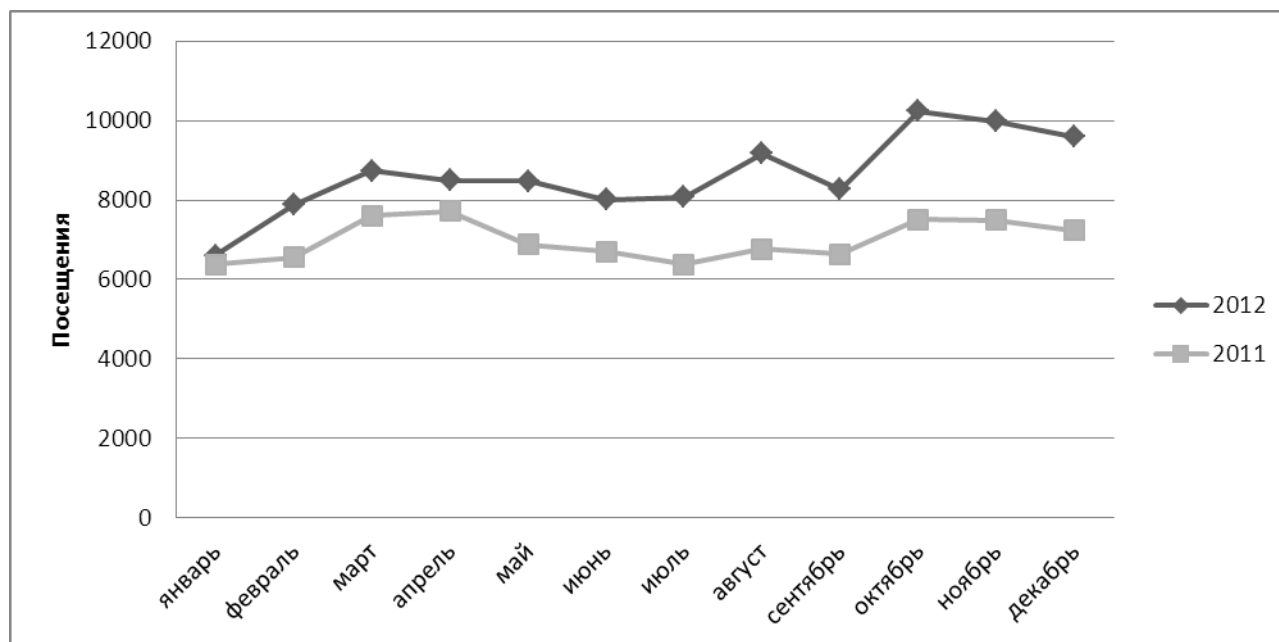
Сократились вакантные ставки врача – травматолога, врача – онколога, врача – колопроктолога. На 31.12.12 вакантные ставки имелись у врачей: ЛОР – 0,75ст, эндоскопист – 0,75 ст, офтальмолог – 0,25ст, травматолог 0,5ст, произошло сокращение количества дневных санитарок, после заключения договора ОАО «Лечебный Центр» с клининговой компанией. Таким образом, за прошедший год сократилось количество совместителей и увеличилось число основных сотрудников, что отразилось в увеличении занимаемых ставок и сокращении физических лиц. В 2012 году прошли повышение квалификации 2 врача и 10 медсестер.

В 2012 году закуплена видеоэндоскопическая стойка и два видеогастроскопа, в августе был закуплен колоноскоп, для проведения колоноскопия. Также был закуплен шкаф для хранения стерильных эндоскопов, электрокоагуляция, щелевая лампа в офтальмологический кабинет (в связи с поломкой старой), стол для наложения гипсовых повязок.

Характеристика посещений

Всего в 2012 году было принято на 23,5% пациентов больше, в сравнении с 2011 годом. Как видно из таблицы и графика с февраля 2012г отмечался неизменный рост количества посещений. Увеличение количества посещений является отражением благоприятной экономической обстановки и рациональной политики администрации «Лечебного центра» в работе со страховыми компаниями, приведшие к значительному увеличению прикрепленного контингента. Резкое повышение количества посещений у ЛОР-врачей также связано с возросшим количеством пациентов проходящих процедуры. Положительно сказалась на посещаемости увеличение штата, в частности,

значительный рост посещений проктолога связан с приемом на работу второго врача - проктолога.



Показатели работы хирургического отделения

В структуре операций хирургического отделения доминируют лечебные пункции суставов, и лечебные блокады, пункции суставов выполняются в основном травматологами–ортопедами, а также некоторыми хирургами, при заболеваниях опорно–двигательного аппарата. На втором месте стоит диагностическая биопсия при эндоскопическом исследовании, на третьем — гнойные хирургические операции. Четвертое место занимают операции по удалению доброкачественных образований, эти операции проводятся в основном хирургами, онкологами. В структуре операций выполненных проктологом на первом месте стоят блокады – анальной трещины (379), внутреннего сфинктера (260), также были выполнены операции – лигирования геморроидального узла (45), иссечения геморроидального узла (24), и тромбэктомия (22), еще было проведено 5 полипэктомий. ЛОР – врачами в 2012г проведено 121 пункция в/челюстной пазухи, 53 вскрытий тонзиллярных кист и паратонзиллярных абсцессов, проведено 56 ЯМИК-процедур, выполнено 9 операций с использованием лазера. Все лечебные пункции, блокады и чистые операции проводятся в чистых манипуляционных кабинетах хирурга, либо соответствующего специалиста, под местной инфильтрационной или проводниковой анестезией. В 2012г в отделении не было зафиксировано гнойных осложнений после хирургических вмешательств.

Несмотря на растущее число прикреплений, операционная активность в отделении оставалась на уровне меньшем (85,5%), чем в 2011 г. Причины данного снижения - кадровый дефицит «активных» хирургов, усиление контроля страховых компаний и ограничения по страховым программам, не ориентированность врачей и пациентов на платные услуги. Кадровые ротации конца 2012 г. были направлены на усиление оперативной активности. Вместе с

тем, сохранялись высокие показатели по проведенным процедурам, умеренное снижение у урологов и рост количества процедур у ЛОР-врачей.

Работа эндоскопического кабинета характеризовалась стабильными показателями, показывала умеренный рост. В августе 2012г был закуплен колонофиброскоп, и с сентября 2012г в хирургическом отделении проводится колоноскопия.

Количество проведенных операций в 2012 году, в сравнении с 2011 годом (без учета эндоскопии)

Специалисты	2012	2011	Изменение, (%)
Хирурги	4708	5275	-10,8%
ЛОР	250	417	-40,1%
Онкологи	249	155	+60,6%
Проктологи	735	1096	-33,0%
Всего	5942	6943	-14,4%

Количество проведенных процедур в 2012 году, в сравнении с 2011 годом

Специалисты	2012	2011	Изменение (%)
Хирурги	6 418	6 498	-1,2%
Урологи	10 991	13 607	-19,2%
ЛОР	41 849	36 502	+14,6%
Всего	59 258	56 607	+4,7%

Количество проведенных эндоскопий в 2012 году, в сравнении с 2011 годом

	2012	2011	Изменение (%)
Гастроскопия	2 907	2 581	+12,6%
Колоноскопия (с 01.09.2012)	75		-

Увеличение количества эффективных препаратов с энтеральной формой введения с высокой биологической доступностью, мобильность застрахованных приводит к снижению загрузки процедурного кабинета. Динамика посещений пациентами процедурного кабинета представлена ниже.

Работа процедурного кабинета в 2012 году, в сравнении с 2011 годом

	2012	2011	Изменение (%)
Посещения	13 255	13 993	-5,3%

Манипуляции	15 757	16 711	-5,7%
-------------	--------	--------	-------

На фоне роста количества посещений увеличилось количество госпитализированных пациентов. Число госпитализированных пациентов в 2012 году составило 398 человек (110,7% от госпитализированных в 2011 г). Структура причин госпитализации не претерпела значительных изменений: на первом месте стоит травма — 67 (54) случаев, на втором аппендицит — 56 (54) больных.

Функция выполнения врачебной должности отделения хирургии за 2012/2011гг.

Специальность	Норма	2012	2011	Изменение,(%)
Хирург	5	3,61	3,32	+8,7
Онколог	4	2,97	3,1	-4,2
Уролог	6	2,73	2,47	+10,5
Колопроктолог	4	2,69	3,6	-25,3
ЛОР	6	2,81	2,87	-2,1
Эндоскопист	2	1,42	1,45	-2,1
Офтальмолог	3	2,33	2,15	+8,4

6.2.3. Отделение гинекологии

- В отчетном 2012 году отделение гинекологии располагало **16 кабинетами**:
- 1 кабинет заведующей отделением и зам. заведующей отделения;
 - 6 кабинетов для приема пациентов,
 - манипуляционной,
 - подразделением вспомогательных репродуктивных технологий, которое включает в себя:
 - кабинет заместителя заведующей отделения по ВРТ;
 - эмбриологию,
 - операционную,
 - 2 палаты для пребывания пациентов после наркоза,
 - смотровой кабинет, спермосдаточную,
 - кабинет приема пациентов.

В 2012 году штатное расписание увеличилось с 35 ставок до 43 ставок (+22%) в связи введением ставок в подразделение вспомогательных репродуктивных технологий.

7 врачей имеют степень кандидата медицинских наук, 14 врачей с высшей квалификационной категорией, 6 медицинских сестер имеют высшую квалификационную категорию, 6 медицинских сестер - первую квалификационную категорию.

Сотрудники отделения постоянно повышают свой профессиональный уровень:

В отчетном году 4 врача отделения подтвердили и 4 врача получили высшую квалификационную категорию. В отчетном году 3 врача получили

ученую степень кандидата медицинских наук.

В настоящее время к отделениям гинекологии предъявляются высокие требования в плане оснащенности оборудованием, значительно расширился спектр манипуляций как диагностических, так и лечебных, предполагающих использование оборудования.

Подразделение ВРТ оснащено оборудованием последнего поколения, позволяющее оказывать помощь при различных факторах бесплодия. Представлены услуги ЭКО в полном объеме, включая криоконсервацию, хранение ооцитов (программы отсроченного материнства).

В отделении гинекологии все кабинеты оснащены автоматическими креслами, кольпоскопами с видеомониторами, необходимым разовым расходным инструментарием и материалом.

Манипуляционная оборудована современной лечебно- диагностической аппаратурой:

- многофункциональный операционный стол,
- гистероскопическая стойка с видеомонитором фирма RUDOLF
- гистероскопическая стойка с видеомонитором фирма KARL STORZ
- операционный кольпоскоп,
- высокоэнергетический лазер с видеомонитором,
- радиохирургический нож (сургитрон),
- криодеструктор,
- кассетный автоклав для стерилизации инструментов.

В отделении широко используются методики с применением высокотехнологичного оборудования: высокоэнергетический лазер, радионож, диагностическая (офисная) гистероскопия, эхогистеросальпингография

Количество посещений и основные показатели работы отделения в 2012 году по сравнению с 2011 годом

Показатели работы	2012	2011	Изменение (%)
Посещения всего	69 642	69 566	+0,1 %
Первичные приемы	13 643	13 347	+2%
Повторные приемы	56 157	56 219	-0,1 %
Операции	3 948	3 998	-1%
Процедуры	17 817	23 670	-25%

Основные показатели остались на прежнем уровне. На 2 % выросло количество первичных пациентов. Отмечается снижение количества процедур за счет отказа экспертов страховых компаний в их проведении. По-прежнему, прослеживается востребованность услуг врачей акушеров гинекологов ОАО «Лечебного центра» на рынке медицинских услуг по ДМС.

Расхождение диагнозов в отчетном году не отмечено.

Остается на высоком уровне амбулаторное обследование пациентов с последующей госпитализацией в стационар. Общее число госпитализаций увеличилось на 1% .

Сравнительная оценка временной нетрудоспособности

	2012	2011	Изменения(%)
Количество случаев	220	227	-3,1
Количество дней	3776	4326	-12,7
Среднее пребывание на л/н	17	19,1	-11,0

Вывод:

Количество случаев временной нетрудоспособности уменьшилось на 3 %, а средняя продолжительность пребывания на листке нетрудоспособности снизилась на 11% за счет внедрения в лечебно-диагностический процесс услуг стационара одного дня (раздельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопии)

Оперативная активность

№	Название операции	2012	2011	Изменения (%)
1.	Биопсия шейки матки	1143	1195	-4,4
2.	Выскабливание ц/к	1200	1254	-4,3
3.	Полипэктомия ц/к	70	73	-4,1
4.	Радиохирургическое лечение	813	847	-4,0
5.	Лазеровапоризация шейки матки	7	7	
6.	Криодеструкция	7	25	-72,0
7.	Гистероскопия диагностическая	62	76	-18,4
8.	Введение/извлечение ВМС	70	66	+6,1
9.	Удаление кондилом	107	89	+20,2
10.	Аспирационная биопсия	209	197	+6,1
11.	ЭХО ГС	47	27	+74,0
12.	Петлевая эксцизия шейки матки	167	51	+227,0
13.	РДВ ГС с в / в анестезией	32	21	+52,0
14.	Пункции яичника	79		
15.	прочие	14		
	Всего	3948 (+79 пункций)	3998	+0,7

Количество операций, по сравнению с 2011 годом, не увеличилось в связи с тем, что пропускная способность операционной в отделении предельная и

составила в отчетном году 100%.

В отчетном году обращает на себя внимание изменение структуры операций.

Так, например, в 2 раза увеличилось манипуляций «ЭХО гистеросальпингоскопия» (определение проходимости маточных труб), в 3 раза операции «петлевая эксцизия патологического очага шейки матки». Введена, востребована и активно применяется новая медицинская услуга РДВ ГС под внутривенной анестезией. За 0,5 года проведено 32 операции.

Функция врачебной должности

Показатели нагрузки	Норма	2012	2011	Изменение, (%)
Нагрузка без учета манипуляций (приемы)	3	3,6	3,6	+20,0
Нагрузка с учетом манипуляций	4	4	4	-

В отчетном году введено подразделение вспомогательных репродуктивных технологий. Основная задача оказание медицинских услуг по лечению бесплодия с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий. За 2012 год проведено 79 пункций яичника.

Перспективным направлением работы является улучшение качества медицинской помощи, дальнейшее внедрение стационарозамещающих технологий, развитие и оптимизация работы подразделения вспомогательных медицинских технологий.

6.2.4. Отделение физиотерапии и лечебной физкультуры

Отделение оснащено **13 кабинетами**, которые соответствуют отраслевым стандартам. Процедурный физиотерапевтический кабинет оснащен процедурными кабинками, выполненными на основе отраслевого стандарта. Отделение оснащено современной отечественной и импортной аппаратурой.

В отделении физиотерапии работают 16 врачей (включая косметологов), 22 медицинские сестры и 1 санитарка.

Основные показатели работы в 2012г. по сравнению с 2011г.

№ п/п	Наименование	2012	2011	Изменение (%)
1.	Всего принято больных	36111	34693	+4,08
2.	Всего принято больных по физиотерапии	17775	17768	+0,03
3.	Всего принято больных по ЛФК и мануальной терапии	8410	8605	+2,3
4.	Всего принято больных по рефлексотерапии	9926	8320	+19,3
5.	Проведено процедур мануальной	7699	7934	-3,0

	терапии			
6.	Разучено комплексов по ЛФК	711	671	+6,0
7.	Проведено процедур по рефлексотерапии	9657	8605	+12,0
8.	Количество физиотерапевтических процедур, проведенных по поликлинике	124832	122810	+1,7
9.	- из них по физиотерапии	98547	96768	+1,8
10.	- из них по массажу	26285	26042	+0,9
11.	Количество посещений процедурного кабинета	59907	60212	-0,5
12.	Количество посещений кабинетов массажа	26285	26042	+0,9

Анализ показывает, что количество приемов врачей ФТО, физиотерапевтических процедур и массажа в 2012 году немного увеличилось, а количество приемов и процедур мануальной терапии немного уменьшилось, количество приемов рефлексотерапии выросло значительно. Значительный рост показателей по рефлексотерапии связан с тем, что увеличилась направляемость на лечение врачами неврологами. Уменьшение приемов и процедур по мануальной терапии связано с изменением программ страхования. Увеличение приемов по физиотерапии связано с общим увеличением количества прикрепленного контингента к ОАО «Лечебный центр».

Анализ работы процедурного кабинета

		2012	2011	Изменение (%)
1.	Всего проведено процедур	124 832	122 810	+1,7
2.	из них по физиотерапии	98 547	96 768	+1,8
3.	из них по массажу	26 285	26 042	+0,9
4.	Кол-во больных, закончивших лечение	11 843	11 488	+3,1
5.	Кол-во процедур на одного больного	10,54	10,69	0,98

Количество процедур в 2012 году увеличилось по сравнению с 2011 годом на 1,7%, из них количество физиотерапевтических процедур увеличилось на 1,8%, а количество массажа увеличилось на 0,9%. Показатель количества процедур на одного больного в 2012 году по сравнению с 2011 годом практически не изменился и сохраняется довольно высоким. Это связано, в первую очередь, с пониманием врачами и пациентами значимости и эффективности физиотерапевтического лечения, как альтернативы и дополнения медикаментозных методов воздействия.

Количество первичных пациентов, направленных на физиолечение специалистами в 2012 году по сравнению с 2011 годом увеличилось и составило 9446 человек, что на 2,0% больше, чем в прошлом году. Увеличение направляемости произошло по всем специалистам, кроме терапевтов и гинекологов.

При анализе направления пациентов на физиолечение следует обратить внимание на значительное увеличение количества пациентов с артрозами, заболеваниями сосудов нижних конечностей и хирургическими воспалительными заболеваниями, а количество пациентов с заболеваниями связочного аппарата и травмами немного уменьшилось. Следует отметить, что в 2012 году пациентов с плече-лопаточным периартритом в основном направляли неврологи, хотя раньше с этой патологией на лечение направляли хирурги. Увеличилось количество ЛОР-заболеваний, а количество пациентов с бронхо-легочной патологией уменьшилось, так как значительно уменьшилась направляемость от терапевтов. В 2012 году увеличилось количество пациентов с заболеваниями глаз, кожи.

При назначении физиотерапевтического лечения, в зависимости от диагноза, учитывались следующие показатели: клинический и биохимический анализы крови, анализ мочи, данные ЭКГ (при необходимости - ЭХОКГ), рентгеновского и ультразвукового исследования, УЗИ сосудов конечностей и головы, РЭГ, ЭХОЭГ, ЭЭГ, подробно собирался анамнез, учитывались объективные данные. Физиотерапевтическое лечение проводилось в комплексе с медикаментозным лечением, массажем, лечебной физкультурой и, при необходимости, мануальной терапией и рефлексотерапией.

Анализ выполнения функции врачебной должности

Специальность	Норма ФВД	2012	2011	Изменение (%)	
				в сравнении с нормой	в сравнении с 2011 г.
Врач физиотерапевт -	4	3,61	3,4	-9,7	+6,2
Врач мануальный терапевт	2	1,58	1,62	- 21,0	-2,5
Врач рефлексотерапевт	2	3,03	2,54	+51,5	+19,3

Подразделение косметологии

Кабинеты косметологии являются структурным подразделением отделения физиотерапии и ЛФК ОАО «Лечебный центр» и их основная задача - лечебная косметология на платной основе. Основным контингентом кабинетов являются пациенты в возрасте от 25 до 67 лет и, в основном, это – женщины, но все больше эти услуги вызывают интерес и у мужчин.

Показатели работы кабинета косметологии в 2012 году по сравнению с 2011 г.

№ п/п	Наименование	2012 год	2011 год	Изменение, (%)
1.	Всего принято пациентов	1467	1640	-10,6
2.	Проведено косметологических процедур	1982	1949	+1,7

3.	Количество процедур по фототерапии	387	373	+3,8
4.	Количество процедур по аппаратной косметологии	288	290	-0,7
5.	Количество инъекционных процедур	284	268	+6,0
	-из них проведено ботулотерапии	50	53	-5,7
	-из них проведено контурной пластики	38	38	-
	-из них проведено мезотерапий	126	155	-18,7
	-из них проведено биоревитализации	70	22	+218,0
6.	Удаление доброкачественных образований	583	817	-23,1
7.	Количество терапевтических манипуляций и процедур по уходу	380	201	+89,1

6.2.5. Стоматологическое отделение

Отделение в настоящий момент состоит из 10 кабинетов

- 6 терапевтических
- 1 пародонтологический
- 1 кабинет заведующего отделением, заместителя зав. отделением, старшей сестры
- 1 хирургический кабинет
- 1 ортопедический кабинет

Врач стоматолог–ортодонт ведёт прием по скользящему графику в терапевтических кабинетах. На площадях стоматологического отделения работает рентгенологический кабинет (№ 211), занимающий помещение, состоящее из двух комнат с отдельными входами для персонала и пациентов.

Наличие рентгенологического кабинета непосредственно в стоматологическом отделении позволяет улучшить обслуживание пациентов, ускорить постановку диагноза, улучшить контроль качества проводимого лечения.

Всего в отделении занято 59 ставок.

Среди врачей отделения стоматологии:

- 1 доктор медицинских наук,
- 4 кандидата медицинских наук,
- 11 врачей стоматологического отделения имеют высшую квалификационную категорию,
- 3 врача имеют первую квалификационную категорию.

В отделении работает:

- 11 медицинских сестер, имеющих высшую квалификационную категорию,
- 3 медицинские сестры, имеют первую квалификационную категорию.

Повышение квалификационных категорий врачей и медицинских сестёр осуществляется в отделении в соответствии с планом - графиком.

Основная задача отделения состоит в обеспечении квалифицированной стоматологической помощи прикрепленному контингенту, используя современные методы диагностики, профилактики и лечения лиц с патологией зубо-челюстной системы и слизистой оболочки полости рта.

Применяемые в настоящее время в отделении стоматологические материалы и оборудование позволяют максимально качественно и быстро проводить лечение пациентов, оптимизируя время приема.

Количество посещений отделения стоматологии в 2012 году (в сравнении с 2011годом)

	2012	2011	Изменение (%)
Всего	34 936	29 518	+18,3%
Терапевт	21589	18 300	+18%
Пародонтолог	5 068	4 223	+20%
Хирург	4 105	2 050	+100%
Ортопед	4 174	2 859	+46%

При сравнении числа посещений пациентами стоматологического отделения в 2011 и 2012 годах по данным таблицы, видно, что число посещений в 2012 году значительно увеличилось по сравнению с 2011годом. Это стало возможным за счет перераспределения ставок врачей разных стоматологических специальностей внутри отделения, а так же благодаря тому, что к середине 2012года врачебный штат отделения был укомплектован полностью врачами стоматологами - терапевтами и хирургами. Появилась реальная возможность для пациентов посещения врача стоматолога любой специальности в день обращения, сократился срок ожидания приема по записи. Постоянно в часы приема осуществляется приём пациентов по неотложным состояниям и острой боли без предварительной записи. Время ожидания приема такими пациентами сведено к нескольким минутам.

Так как по страховым программам в течение 2012 года было значительное снижение количества разрешенных процедур, увеличилось количество обращений пациентов за платными услугами среди прикрепленного контингента. В связи с тем, что качество оказываемого стоматологического лечения в отделении соответствует стандартам, а так же сервисная составляющая находится на должном уровне, число пациентов, обратившихся самостоятельно за платными услугами в стоматологическое отделение, также увеличилось. В этом немаловажную роль играет профессиональная подготовка врачей стоматологического отделения и их личностные характеристики. Надо отметить, что многие пациенты перешли из других лечебных учреждений вслед за вновь

прибывшими врачами и продолжают лечение в Лечебном центре за наличный расчет

Анализ выполнения функции врачебной должности

Специальность	Норма ФВД	2012	2011	Сравнение (%)	
				2012г / норма	2012/2011 г.
Стоматолог-терапевт	1,2	0,8	0,9	67 %	-11%
Стоматолог-пародонтолог	1,8	1,9	1,2	105%	+ 58%
Стоматолог-хирург	2	2	1	100%	+100%
Стоматолог-ортопед	1	0,8	1	80%	-20%
Средний показатель по 4 специальностям	1,5	1,4	1	93%	+40%

6.2.6. Отделение функциональной и ультразвуковой диагностики

Отделение функциональной и ультразвуковой диагностики состоит из 12 кабинетов:

- 1- кабинет заведующей отделением, заместителя заведующей отделением;
- 4-х кабинетов ультразвуковой диагностики
- 2-х кабинетов функциональной диагностики
- 4-х рентгеновских кабинетов (двух рентгенологических кабинетов, кабинета ортопантомографии и визиографии, кабинета маммографии);
- кабинета нейрофизиологических исследований (НФИ).

По сравнению с 2011 годом количество кабинетов не изменялось.

В плане на 2013 год – расширение рентгенологического подразделения за счет покупки МРТ аппарата и конусного томографа.

В 2012 году кадровый состав подразделений отделения ФД и УЗД несколько изменился: в связи с сокращением штата количество ставок врачей ФД уменьшилось на 1,0 ставку, врачей-рентгенологов – на 2 ставки, медицинских сестер на 2, рентгенолаборантов – на 3, врачей-рентгенологов – на 2, санитарок – на 2 ставки, а с апреля 2012г. была введена ставка старшей медицинской сестры отделения. Среди внешних совместителей – 2 врача ФД и 4 врача УЗД. Среди медицинских сестер и рентгенолаборантов совместителей нет.

В отделении уделяется большое внимание вопросам учебы и повышения квалификации, поскольку это является одним из важнейших условий успешной работы отделения. В 2012г. в отделении работало 2 кандидата медицинских наук, 9 врачей высшей квалификационной категории, трое — первой, один – второй категории. Все врачи отделения имеют специальную подготовку, подтвержденную сертификатами специалистов, высокую квалификацию и продолжительный стаж работы по специальности. Один врач-рентгенолог и трое рентгенолаборантов прошли обучение на сертификационных курсах повышения квалификации по специальности «Рентгенология»; два врача закончили сертификационные курсы по ультразвуковой диагностике; один врач УЗД подтвердил, один врач-рентгенолог и один рентгенолаборант получили высшую

квалификационную категорию. В течение года врачи и медсестры отделения регулярно посещали организованные в ОАО «Лечебный центр» семинары.

Работа медсестер в отделении организована по принципу взаимозаменяемости. Медицинские сестры отделения ФД и УЗД являются высококвалифицированными медицинскими сестрами. Медсестры, в зависимости от стажа работы по специальности, имеют высшую, первую и вторую квалификационную категорию. Они самостоятельно проводят исследования: ЭКГ, постановка и снятие суточных мониторов АД и ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания, проведение электроэнцефалографии. В кабинетах ультразвуковой диагностики работа медсестер (основная - заполнение протоколов в электронной амбулаторной карте во время проведения исследования) позволяет врачу УЗД выполнить максимальное количество исследований. Норма функции врачебной должности врача УЗД – 3 пациента в час (18 пациентов в смену). Помощь медсестры позволяет врачу провести, в среднем, 34 исследования за смену или 4,8 исследования в час (максимально до 60 исследований в смену).

Отделение оснащено оборудованием, позволяющим выполнять исследования в соответствии с современными требованиями. Проводятся практически все известные методы неинвазивной и некоторые инвазивные методы диагностики (пункция молочной, щитовидной желез и др. образований, в том числе под контролем маммографа, дуктография). Регулярно проводится технический и ежегодный метрологический контроль оборудования. Вся аппаратура находится на гарантийном и послегарантийном обслуживании.

В связи с большой пропускной способностью рентгенологических кабинетов, возросшим количеством исследований, и, несмотря на регулярное плановое обслуживание проявочной машины, в этом году отмечались ее частые поломки, поэтому планируется приобретение дополнительной машины для проявки снимков. Среди оборудования для функциональной диагностики в плане покупка суточных мониторов для Холтеровского и АД-мониторирования.

Показатели работы отделения

За отчетный период в отделении ФД и УЗД принято 98176 пациентов (в 2011г.- 94936), проведено 122527 исследований (в 2011г.- 124818).

По сравнению с 2011 годом, пациентов принято на 3240 человек больше (+3,4%), однако исследований проведено на 2291 меньше (-1,8%). Основная причина такой разницы – в уменьшении количества исследований, проведенных в кабинетах УЗД и кабинете нейрофизиологии.

Динамика нагрузки отделения в 2011-2012 гг. (в пациентах):

Кабинеты	2012	2011	Изменение, %
ФД	21253	20827	+2,0
УЗД	43534	42738	+1,9
НФ	1414	2338	-39,5
Рентген	31975	29033	+10,1
Итого	98176	94936	+3,4

Динамика нагрузки отделения в 2011-2012 гг. (в исследованиях):

Кабинеты	2012	2011	Изменение, %
ФД	21811	21810	0,0
УЗД	58864	63432	-7,2
НФ	2154	3775	-42,9
Рентген	39698	35801	+10,0
Итого	122527	124818	-1,8

Кабинеты функциональной диагностики

В кабинетах ФД в 2012 г. принято 21.253 пациента и проведено 21.811 исследований.

Анализ динамики нагрузки демонстрирует незначительное повышение показателей месячной нагрузки с максимальными результатами в марте 2012 г. Минимальные показатели нагрузки отмечены в июне (в 2011г. – в июле). Максимальная нагрузка на кабинеты ФД пришлась на I-й квартал – проведено 5975 исследований (в 2011 году – на четвертый квартал), минимальная нагрузка - на III-й – проведено 5123 исследований (табл. 5Б) (в 2011 гг. – также на третий квартал).

Показатели работы кабинетов ФД зависят от использования возможностей кабинета, в основном, врачами-терапевтами и кардиологами. Несмотря на то, что на сегодняшний день Эхо-КГ, суточное мониторирование АД и ЭКГ, ВЭМ являются широко распространенными методами ФД, применяющимися не только для диагностики, но и для контроля антиаритмической, антиангинальной и антигипертензивной терапии, востребованность этих методик лечащими врачами, с учетом значительного увеличения контингента, практически не изменилась по сравнению с прошлым годом: 21253 исследований в 2012 году против 20827 исследований (+2%) в 2011 году. Как показал анализ структуры нагрузки, положительный характер динамики отмечен по Холтеровскому мониторированию (+326 исследований, или +36%), суточному мониторированию АД (+ 24 исследования, или +9,3%). Количество ЭКГ увеличилось на 3,8%. (табл. 8). По абсолютному количеству снижения исследований, по-прежнему, лидирует ВЭМ (-14 исследований, или -10,4%), Эхо-КГ (-80 исследований, или -1,9%), что, по-видимому, связано с запретом страховых компаний на проведение более одного исследования в год и трудностями при согласовании назначения этих исследований со страховыми компаниями. Направляемость на функциональные методы исследования достигала максимума в первом квартале года, а именно в марте.

Сравнительный анализ числа пациентов и исследований в кабинете ФД за 2012/2011 гг.

Название исследования	Количество пациентов		
	2012	2011	Изменение,

			%
ЭКГ (включая дополнительные отведения, лекарственные пробы, ПНД, ОСНП)	13017	12537	+3,8
ВЭМ	121	135	-10,4
ФВД	621	604	+2,8
ФВД с лекарственными пробами	542	527	+2,8
Холтеровское мониторирование	1232	906	+36,0
АД мониторирование	280	256	+9,4
Эхо-КГ	4242	4322	-1,9
УЗ-доплерография (кол-во пациентов)	1740	2077	-16,2
Всего исследований без УЗДГ:	20055	19307	+3,8
Всего исследований:	21811	21810	0,0
Всего пациентов:	21253	20827	+2,0

Кабинет нейрофизиологических исследований (НФИ)

За отчетный период в кабинете НФИ принято 1414 пациентов (в 2011г.- 2338), которым проведено 2154 исследований (в 2011г.- 3775).

По сравнению с 2011 годом нагрузка на кабинет НФИ снизилась на 924 пациента (-39,5%) и, соответственно, на 1621 исследование (-42,9%), что связано со снижением направления пациентов, прикрепленных по программам ДМС, врачами-неврологами на 3,6% по сравнению с прошлым годом. Данную ситуацию можно объяснить снижением востребованности данного метода исследования по сравнению с ростом числа пациентов, обследованных при помощи более современных, хотя и более дорогих методов – МРТ и КТ. В то же время, количество пациентов, принятых на платной основе, увеличилось с 54 в 2011 году, до 69 в 2012 году (+28 %). Можно предположить, что данная ситуация так же объясняется и значительным сокращением методов обследования, разрешенных страховыми компаниями к проведению без дополнительного согласования.

В течение года максимальная нагрузка на кабинет отмечалась в третьем квартале года – 612 исследований (табл. 7), в 2011г. – во втором квартале; а максимальная месячная нагрузка отмечена в августе (проведено 244 исследования, что на 41,1 % меньше, чем в марте 2011г. - 414 исследований) (табл. 6). В структуре нагрузки кабинета, как и в предыдущие годы, отмечается незначительное преобладание ЭЭГ, на долю которой приходится 60% всех исследований. Очередь на запись в кабинет НФИ практически отсутствовала.

Сравнительный анализ исследований, проведенных пациентам неврологического профиля, в 2012/2011 гг.

Год	Количество исследований		
	Всего ЭЭГ и Эхо-ЭГ	ЭЭГ	Эхо-ЭГ
2012	2154	1292	862
2011	3775	2132	1643

Изменение, %	-43,0	-39,4	-47,6
---------------------	-------	-------	-------

Кабинеты ультразвуковой диагностики

Метод УЗД является одним из основных методов скрининговых исследований, занимает одно из ведущих мест среди других методов исследования благодаря своей доступности, безвредности и высокой чувствительности, достигающей для отдельных видов патологии 90% и более. Отсутствие вредных последствий для здоровья пациентов позволяет многократно повторять исследование для динамического наблюдения за пациентами и оценки результатов лечения.

В 2012г. в кабинетах УЗД принято 43534 пациента (в 2011г. – 42.738; +1,9%) и проведено 58864 исследования (в 2011г. – 63.432; - 7,2%).

Сравнительный анализ исследований в кабинете УЗД за 2012/2011гг.

Наименование исследования	2012г.	2011г.
	Кол-во исследований %	Кол-во исследований %
Исследование органов пищеварения	7545 12,8%	7484 11,8%
Исследование мочевыделительной системы	8613 14,6%	8424 13,3%
Исследование женских половых органов	17365 29,5%	17017 26,8%
Исследование мужских половых органов	2210 3,8%	2285 3,6%
Исследование щитовидной железы	8498 14,4%	8936 14,1%
Исследование молочных желез	4046 6,9%	3636 5,7%
Исследование лимфатических узлов	1833 3,1%	1615 2,6%
Дуплексное сканирование парных сосудов	3158 5,4%	5593 8,8%
Диагностическая пункция	396 0,7%	459 0,7%
Прочие УЗИ: мягких тканей, дупл. скан. магистр. сосудов, ЦДК и др.	5200 8,8%	7983 12,6%
Всего исследований	58864 100%	63432 100%

Несмотря на значительное увеличение в 2012 году контингента пациентов, прикрепленных по программам ДМС, количество направленных на УЗИ пациентов по программам ДМС по сравнению с 2011 годом выросло незначительно – всего на 730 пациентов, или +1,9% (таб. 17). По сравнению с 2011 годом, общее количество пациентов в УЗД увеличилось всего на 796 пациентов (+1,9%), а количество проведенных исследований сократилось на 4568 (-7,2%). Снижение отмечено по исследованиям щитовидной железы, мужских

половых органов, мягких тканей, проведению дуплексного сканирования парных сосудов, диагностической пункции щитовидной, молочных желез и лимфатических узлов, ЦДК (таб.11, 10).

Запись в кабинеты ультразвуковой диагностики практически отсутствовала. Прием без записи составлял до 40-50 % от числа принятых пациентов, причем основное количество (около 2/3 пациентов) приходилось на утренние часы, что обусловлено особенностью некоторых УЗ-методик (например, УЗИ органов брюшной полости).

Максимальная нагрузка в кабинетах УЗД отмечена в первом и четвертом кварталах 2012г. с максимумом в марте и октябре и минимумом в январе.

Рентгеновские кабинеты

Работа рентгеновских кабинетов, как и других служб ОАО «Лечебный центр», организована по предварительной записи в регистратуре, однако с 2011 года отмечен рост приема пациентов без предварительной записи, непосредственно после приема врача-специалиста, что, по-видимому, связано с расширением возможностей кабинетов и нежеланием работающих пациентов повторно отпрашиваться с работы для проведения исследований в другие дни. Количество пациентов, принимаемых без записи, составляло от 50 до 82 % от числа обслуженных пациентов. Очередь на проведение рентгенодиагностических исследований отсутствовала, что подтвердило правильность приобретения второго рентгенодиагностического аппарата.

В связи с выходом из строя была заменена рентгеновская трубка на аппарате «Legend-210», движок и материнская плата на ортопантомографе, приобретен новый визиографический датчик и системный блок компьютера для радиовизиографа Kodak.

В 2012 году в рентгеновских кабинетах и в отделении стоматологии на рентгенодиагностической системе с визиографической приставкой и ортопантомографе всего было проведено 38179 исследований (24120 и 14059 соответственно) (в 2011г. – 34327 исследований (23579 и 10748 соответственно). В кабинете маммографии проведено 1519 исследований молочных желез. В целом, по сравнению с 2011 годом отмечается увеличение нагрузки по рентгеновскому подразделению на 2942 пациента (+10,1%) и на 3897 исследований (+10,9%), однако по общей рентгенологии количество пациентов за год возросло всего на 261 пациента (+1,36%) и на 541 исследование (+2,3%). Общее увеличение нагрузки вызвано увеличением исследований, проведенных в рентгеностоматологии по радиовизиографии (+25,4% по пациентам и 27,2% по исследованиям), ортопантомографии (+71,3% по пациентам и +65,1% по исследованиям). Несколько увеличилось количество исследований органов грудной клетки, костей черепа, конечностей, в то время как количество других обследований в рентгенодиагностических кабинетах уменьшилось, например, исследования органов ЖКТ сократились с 467 исследований в 2011 году до 302 исследований в 2012г. (-35,4%).

Сравнительный анализ рентгенологических исследований за период 2012/2011 годов

Таблица 12

Наименование исследования	2012 г.	2011 г.	Изменения,%
Rg-скоп.-граф.органов грудной клетки	5765	5333	+8,1
Конечности	6407	5933	8,0
Шейные позвонки	5501	5476	+0,5
Грудные позвонки	1158	1304	-11,2
Поясничные позвонки	1973	2198	-10,2
Таз и бедро	37	154	-76,0
Ребра и грудина	249	224	+11,0
Брюшная полость	14	18	-22,2
Rg-скоп.-граф.верхняя часть ЖКТ	123	180	-31,7
(желудка,пищевода)			
Rg-скоп.-граф.нижней части ЖКТ	179	287	-37,6
(ирригоскопия)			
Rg почек, урография	72	60	+20,0
Череп (+ височная кость)	148	147	+0,7
ПрПНоса,Нос,Орбиты,Ниж.челюсть	2470	2261	+9,2
Ключица, лопатка и прочее	23	4	+475,0
ВСЕГО исследований	24120	23579	+2,3
ВСЕГО исследований	19485	19224	+1,4
Молочная железа (ММГ) пац.	1478	1381	+7,0
иссл.	1519	1474	+3,1
Ортопантомография (ОПГ) пац.	1650	963	+71,3
иссл.	1689	1023	+65,1
Визиография ИТОГО исследований	12370	9725	+27,2
Визиография ИТОГО пациентов	9362	7465	+25,4
ВСЕГО пациентов	31975	29033	+10,1
ВСЕГО исследований	39698	35801	+10,9

Количество пациентов, принятых по программам ДМС, выросло на 1018 человек (или 4,3%) - с 23549 в 2011г. до 24567 в 2012 г., увеличение доли платных пациентов составило 40,6% (4305 пациентов в 2012г. против 3061 в 2011г.).

Анализ структуры нагрузки показывает, что, как и в 2011г., первое место занимают исследования костно-суставной системы (45,3% от общей нагрузки), на втором месте – радиовизиография (31,2%), на третьем - исследования органов грудной клетки (14,5%).

Сравнительный анализ исследований в рентгеновских кабинетах

Наименование исследования	2012г.	2011г.	Изменение,%
---------------------------	--------	--------	-------------

Рентгеноскопия, рентгенография органов грудной клетки	5765	5333	+8,0
Рентгеноскопия, рентгенография брюшной полости, органов ЖКТ	316	485	-35,0
Рентгенография костей и суставов	17967	17701	+2,0
Рентгенография почек обзорная, внутривенная урография	72	60	+20,0
Ортопантограмма	1689	1023	+65,0
Радиовизиография	12370	9725	+27,0
Маммография	1519	1474	+3,0
Всего исследований	39698	35801	+11,0
Всего человек	31975	29033	+10,0

В связи с повышенной востребованностью в проведении более современных методов исследования (потребность в проведении МРТ – около 250-300 пациентов в месяц без учета платных пациентов, стоимость одного исследования – от 4000 руб.), в будущем планируется приобретение аппарата магнитно-резонансной томографии (МРТ) для нужд общего рентгена и конусного компьютерного томографа (КТ) для стоматологических и ЛОР- исследований. Также рассматривается вопрос о модернизации процесса рентгенологического обследования пациентов – введения оцифровки пленочных снимков, создании единой сети, что позволит в будущем сократить расходы на хранение снимков, покупку дорогостоящей рентгеновской пленки и химических реактивов, значительно уменьшить время ожидания врачом и пациентом результатов обследования, повысить качество проводимых исследований. Создание единой сети хранения информации (рентгеновских снимков, ЭКГ, Холтеровских и АД-мониторов, визиографических снимков), также будет способствовать скорейшему переходу на электронную историю болезни и полному отказу от переноса амбулаторных карт из кабинета в кабинет.

Функция врачебной должности

Врачи всех подразделений перевыполняли функцию врачебной должности.

Специальность	Норма нагрузки (пациентов в час)	ФВД за 2012 год	% от нормы	ФВД за 2011 год	% от нормы	Сравнение 2012/2011 гг., %
УЗД	3,0	3,63	121,0%	3,52	117,3%	103,1%
ФД	3,0	4,4	146,7%	4,41	147,0%	99,8%
Нейрофизиология	0,7	1,5	214,3%	1,58	225,7%	94,9%
Рентгенология	3,0	4,72	157,3%	4,59	153,0%	102,8%

6.2.7. Клинико-диагностическая лаборатория

Внутренняя отделка помещений лаборатории соответствует действующим санитарным требованиям (пол и стены отделаны плиткой). Лаборатория обеспечена водопроводом (холодное и горячее водоснабжение), центральной канализацией, электричеством, центральным отоплением. В лаборатории имеются вентиляция и 2 вытяжных шкафа. В каждой комнате установлены стационарные бактерицидные лампы, перед кабинетами забора крови и между рабочими помещениями внутри лаборатории имеются ультрафиолетовые бактерицидные облучатели «Дезар». Все рабочие комнаты оборудованы раковинами.

В лаборатории соблюдены все требования СЭС, разделены грязная и чистая зоны, полноценно функционируют 2 изолированных входа в лабораторию, оборудована раздевалка.

Прием материала осуществляется через передаточное окно. Вход в лабораторию оборудован кодовым замком и кнопкой вызова персонала. В чистой зоне оборудованы кабинет ИФА и ПЦР блок.

Лаборатория имеет следующий набор помещений:

1. Моечная — 12,2 кв.м. Оборудована 2-мя металлическими раковинами, электроплитой, суховоздушным стерилизатором (для просушки лабораторной посуды), установкой СВЧ УОМО для утилизации медицинских отходов
2. Мочевая - 12,2 кв.м. Оборудована передаточным окном, через которое в лабораторию поступает материал для исследований. Оборудована вытяжным шкафом.
3. Комната для гематологических исследований — 11,1 кв.м
4. Комната для биохимических и гормональных исследований — 25,1 кв.м. В этом помещении так же проводится микроскопия мазков крови.
5. Кабинет заведующей КДЛ — 11,3 кв.м
6. Кабинет ИФА диагностики — 14,8 кв.м. В этом же кабинете проводится регистрация анализов и пробоподготовка сывороток для исследований, а так же определение в сыворотке крови онкомаркеров, иммуноглобулинов, антител. Все эти процедура строго разделены по времени и проводятся за разными столами.
7. Имеется раздевалка для сотрудников оборудованная шкафами для одежды
8. Блок ПЦР диагностики состоит из 2-х боксов с предбоксниками (чистый и грязный). Обе зоны имеют отдельный вход. Между предбоксниками имеется передаточный шлюз. ПЦР блок оборудован вытяжной вентиляцией, отдельной для каждой зоны. Общая площадь блока 28,2 кв.м.

9. Зона электронной обработки данных работы КДЛ 25,6 кв.м
10. Кабинет взятия крови из пальца - 11,7 кв.м
11. Кабинет взятия крови из вены - 22,9 кв.м
12. 2 санузла

Прием анализов от пациентов проводится фельдшером-лаборантом через передаточное окно. Материал для исследований из отделений доставляется медицинскими сестрами кабинетов в специальных контейнерах.

Забор крови осуществляется фельдшером лаборантом в процедурном кабинете при строгом соблюдении санэпидрежима. Для забора крови используются одноразовые вакуумные системы и другой одноразовый инструментарий и расходный материал.

Квалификационные категории и ученые степени работников лаборатории

	Категория	2012	2011	%
1	КМН	2	2	100%
2	Врач высшей категории	7	8	87,5%
3	Врач первой категории	1	2	50%
4	Фельдшер-лаборант высшей категории	12	10	120%
5	Фельдшер-лаборант первой категории	2	4	50%

Количество проведенных тестов по основным группам лабораторных исследований в 2012/2011гг.

Наименование исследования	2012 год	2011 год	Изменение,%
Гематологические	194 174	203 335	-4,5
Коагулогические	5 616	5 180	+8,4
Урологические	83 676	87 402	-4,3
Копрологические	14 676	15 073	-2,6
Биохимические	129 460	119 881	+8,0
Микробиологические	2 113	1 669	+26,6
Гормональные	23 750	23 918	-0,7
Гинекологические	50 848	49 776	+2,1

Иммунологические	16 988	19 099	-11,1
Цитологические и гистологические	20 516	20 443	+0,4
ПЦР- диагностика	48 246	55 001	-12,3
Прочие исследования	5 297	5 317	-0,4
Исследования отправляемые в другие лаборатории	31618	30663	+3,1

Из таблицы видно, что по всем основным направлениям отмечается рост объемов выполняемых работ от 2,15% до 26,6%. Прежде всего это связано с постепенным ростом прикрепленного контингента. Однако непропорциональное увеличение количества исследований по отношению к количеству прикрепленных пациентов можно связать с ограничениями в страховых программах.

Следует отметить, что в 2012 году увеличилось количество платных исследований по сравнению с предыдущими годами. Эти исследования не разрешено проводить по ДМС, но они являются необходимыми для грамотной диагностики и эффективного лечения пациентов. Если принимать во внимание данные условия формирования спроса на лабораторные услуги в 2012 году, то можно сказать, что максимальный рост отмечается на микробиологические исследования до 26,6%; на втором месте - коагулогические 8,42%; на третьем месте - биохимические исследования 7,99%. Незначительный рост отмечен в гинекологических и цитологических исследованиях 2,15% и 0,36%.

Максимальное снижение количества исследований на 12,28% произошло в ПЦР диагностике. Этот вид исследований многие страховые программы сократили до 3 возбудителей за период страхования, а некоторые компании вообще исключили данный вид исследований из разряда разрешенных. Иммунологические исследования сократились за счет ограничений в страховых программах на 11,05%. Снижение урологических исследований на 4,26% связано с резким уменьшением данного вида исследований в I полугодии 2012, т.к. прикрепленный контингент в начале года был меньше чем в конце года. А активность пациентов была не высокая. И даже тот факт, что начиная со II полугодия 2012 года на фоне увеличения контингента и активности пациентов количество урологических исследований выросло, в конечном итоге не привел к положительному балансу в отчетном году.

Копрологические исследования назначаются преимущественно гастроэнтерологами. В отчетном 2012 году штат гастроэнтерологов был укомплектован не полностью, что и привело к снижению направлений на данный вид исследований на 2,63%.

Проведение гормональных исследований резко ограничено программами страхования. Поэтому, несмотря на рост прикрепленного контингента и активное выполнение данных исследований на платной основе количество проведенных тестов осталось практически без изменений (снизилось на 0,7%).

В 2012 году продолжена работа по расширению спектра исследований выполняемых на базе ОАО «Лечебный центр», что позволяет снизить долю услуг

выполняемых на базе лабораторий партнеров. Это сокращает сроки выполнения исследований и повышает рентабельность тестов. В 2012 соотношение выглядит следующим образом: 94,86 % исследований выполнено в стенах ОАО «Лечебный центр», а на базе других лабораторий — 5,14%, т.е. остается практически неизменным по сравнению с 2011г.

Задачи лаборатории на 2013 год

В 2013 году задачи в клинико-диагностической лаборатории остаются неизменными:

- введение штрих-кодирования анализов;
- цифровое ведение документации;
- введение в эксплуатацию ЛИС (с подключением приборов);
- обновление лабораторной мебели.

6.2.8. Отделение стационарной и скорой медицинской помощи

В структуру отделения в 2012 году входили следующие подразделения: стационар для лечения больных терапевтическими заболеваниями, клинико-терапевтический отдел, подразделение по оказанию скорой медицинской помощи (СМП).

Штатное расписание отделения подвергалось изменениям и к концу 2012 года имело следующий вид:

1. Врачебный состав: заведующий отделением – 1 ст, врач-терапевт – 3 ставки; врач-дермато-венеролог – 3 ставки; врач мануальной терапии – 1 ст.; врач-невролог – 1 ст.; врач-онколог – 0,5 ст.
2. Врачи СМП – 11,25 ст.
3. Средний и младший медицинский состав: старшая медицинская сестра отделения – 1 ст; медицинская сестра процедурного кабинета – 2 ст.; медицинская сестра – 3 ст.; медицинская сестра по массажу – 2 ст., фельдшер – 9 ст.; санитарка — 2 ст.

Отмечается сокращение ставок как врачей (разница по итогам года составила 4,25 ставки – 16,8%), так и среднего медицинского персонала (на 5 ставок – 20%).

8 сотрудников отделения прошли обучение и подтвердили свою специализацию, 23 работника (более 67%) имеют высшую квалификационную категорию, 4 специалиста - кандидаты медицинских наук.

Планируемое обучение в 2013 году: подтверждение сертификата 7 сотрудников, повышение категории – 6 человек, прохождение квалификационного обучения – 4 работника. В связи с открытием операционной планируется направить 2 медицинских сестер на курсы для получения новой специализации – медицинская сестра-анестезистка и операционная медицинская сестра.

К концу 2012 года в отделении наблюдались пациенты с различными хроническими заболеваниями. Впервые выявленные хронические болезни были

обнаружены у вновь прикрепленных пациентов и относились, в основном, к сердечно-сосудистым и эндокринным заболеваниям.

С целью расширения количества оказываемых услуг и повышения их качества было осуществлено 57 внешних консультаций.

За 2012 в палаты стационара было госпитализировано 17 человек – 156% по сравнению с предыдущим годом (в 2011 - 11 человек), средний срок госпитализации увеличился с 8,5 койко-дней (в 2011 г) до 12, рост составил 41%, это связано с расширением показаний к госпитализации и лечением пациентов с более тяжелыми формами хронических заболеваний.

Подразделением СМП было выполнено 680 выездов (79,5%) от предыдущего года, причины вызовов представлены в таблице). Госпитализировано 48.

Структура вызовов по группам заболеваний

Заболевания	Число вызовов		Изменение (%)
	2012 год	2011 год	
Беременность и роды	15	20	-25,0
Болезни дыхательных путей	40	51	-21,6
Болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки	7	8	-12,5
Болезни костно-мышечной системы	23	30	-23,3
Болезни моче-половой системы	38	58	-34,5
Болезни нервной системы	83	102	-18,6
Болезни органов чувств	3	4	-25,0
Болезни плода и новорожденного	-	1	-
Болезни системы кровообращения	178	218	-18,3
Доброкачественные новообразования	2	2	-
Болезни системы пищеварения	68	86	-21,0
Злокачественные новообразования	16	18	-11,1
Инфекционные и вирусные заболевания, микозы и др.	32	35	-0,6
Медицинские и социальные факторы	2	2	-
Психические расстройства	-	4	-
Симптомы и неточно обозначенные состояния	6	18	-66,7%
Травмы, ожоги, отморожения, отравления	77	97	-20,6
Эндокринные заболевания	1	1	-
Другие причины	89	110	-19,1
Итого	680	745	-8,7

В 2012 году принято решение о создании в отделении хирургического стационара. Для реализации этой цели были предоставлены площади отделения ОС и СМП: операционная и предоперационная, 1 палата для хирургических пациентов на 3 койки, комната для наблюдающего персонала. Направление хирургической деятельности — общая хирургия, травматология-ортопедия, урология, проктология, гинекология, стоматология, реконструктивно-пластическая и челюстно-лицевая хирургия.

6.3. Санитарно-эпидемиологическая работа

В 2012 году работа проводилась в соответствии с программой производственного контроля в ОАО «Лечебный центр» (ППК) и планом санитарно-противоэпидемических мероприятий на 2011-2013 г. по следующим разделам:

1) Организационно- административные мероприятия:

- обеспечение наличия нормативных документов;
- обеспечение наличия медицинских книжек сотрудников;
- определение перечня услуг, подлежащих сан-эпид экспертизе и организация её проведения;
- контроль продукции, подлежащей государственной регистрации (расходные материалы, строительные материалы, дезсредства, изделия медицинского назначения и т.п.);
- заключение договоров с аккредитованными организациями для проведения необходимых лабораторно-инструментальных исследований;
- контроль учета и регистрации инфекционных заболеваний, в т. ч. внутрибольничной инфекции;
- разработка схемы и инструкции по правилам обращения с отходами, подготовка годовых отчетов по иммунизации и медицинским осмотрам сотрудников для территориального отдела Роспотребнадзора.

2) Санитарно-гигиенические мероприятия:

- контроль за содержанием помещений, оборудования, изделиями медицинского назначения, бельем, обращением с отходами;
- контроль за дезинфекционными мероприятиями;
- контроль за режимом стерилизации;
- контроль за деятельностью, связанной с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;
- контроль за выполнением мероприятий по радиационной гигиене;
- контроль условий труда персонала, прохождения предварительных и периодических медосмотров, иммунизацией персонала;

- контроль за организацией питания персонала и посетителей;
- контроль за проведением профилактической дезинсекции и дератизации,
- контроль за проведением обследования и дезинфекции систем вентиляции и кондиционеров,
- контроль за работой клининговой компании.

Проводилась проверка медицинских книжек сотрудников. Периодические медосмотры пройдены на базе ОАО «Лечебный центр» и «Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии» ДЗ г. Москвы. Работающие с вредными факторами (366 сотрудников) прошли периодический профосмотр на базе ОАО «Лечебный центр» (100%). Врачи-специалисты: терапевт, хирург, невролог, окулист, оториноларинголог, гинеколог, психиатр, проводящие медосмотры сотрудников прошли очередное обучение по профпатологии в 2012 году. Количество работающих с вредными факторами в течение 5 и более лет – 265 человек. Из них 6 обследованы на базе МСЧ № 51. Все сотрудники по итогам медосмотров допущены к работе с вредными факторами. В течение всего года контролировалась своевременность иммунизации сотрудников в соответствии с календарем прививок. Вакцинированы (либо имеют защитный титр специфических антител) против дифтерии 453 человека, против кори 408 человек, против гепатита В 392 человека, против краснухи 22 человека, против гепатита А 2 сотрудника. Обследовано сотрудников группы риска на маркеры гепатитов: 213 (100%).

Гигиеническое обучение и аттестация имеются у 63 сотрудников (100%).

По договорам с аккредитованными организациями - ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» в ЦАО и ГУП «Московский городской центр дезинфекции» были проведены следующие лабораторно-инструментальные исследования:

Наименование вида исследования	Количество проб, исследований		из них неудовлетворительные	
	2011	2012	2011	2012
Производственная среда: (условия труда на рабочем месте)				
-микроклимат	22	16	6	-
-освещенность	13	8	-	3
Исследования воздуха				
-воздух рабочей зоны	13	4	-	-
Контроль качества дезинфекции. Смывы:				
-микробиологические	125	140	2	-
-с эндоскопов	28	28	-	-
Контроль качества предстерилизационной очистки	5040	6400	-	-
Контроль работы стерилизаторов(бактериол.)	23	20	-	-

Экспресс контроль растворов дезинфицирующих средств	1257	952	33	60
Исследование материала на стерильность	12	13	-	-

Запланировано устройство местного освещения в отделении хирургии, ОССНП по результатам замеров освещенности.

Проводился внутренний экспресс-контроль рабочих растворов дезинфицирующих средств и качества проведения уборок в кабинетах в соответствии с графиком обходов отделений. Для экспресс-контроля использовались индикаторы, индикаторные салфетки и тест-полоски «Дезиконт». Введены новые индикаторы: полоски индикаторные химические «Беби-Дез».

В отделении стоматологии для всех видов дезинфекции используется дезинфицирующее средство «Централь».

Дезинсекционные и дератизационные работы проводились по договору ежемесячно.

Продолжили работу режимная комиссия по профилактике внутрибольничной инфекции и комиссия по соблюдению требований биологической безопасности. Заседания комиссий проводились раз в квартал и 2 раза в год соответственно. Все намеченные задачи выполнены.

Проводился контроль за санитарно-техническим состоянием систем вентиляции и кондиционирования. Заключен договор на проведение технического обслуживания систем кондиционирования воздуха, а также по испытаниям, наладке, паспортизации вентиляционных устройств. Проводилось обследование 2 раза в год систем вентиляции. Проведение очистки и дезинфекции приточной вентиляции по результатам смывов не требовалось. Эффективность работы вентиляции подтверждается удовлетворительными показателями микроклимата (температура, влажность), которые замерялись 2 раза в год. 3 раза в год проводилась дезинфекция кондиционеров средством «Инкрасепт 10 А».

Вывоз и утилизация отходов проводилась по договорам со специализированными организациями.

В течение 2012 года проведен косметический ремонт кабинетов и коридоров на всех этажах, переоборудована малая операционная на 7 этаже.

Проведена замена окон в 10 кабинетах, замена напольного покрытия в отделении функциональной диагностики.

Закуплено новое медицинское оборудование: 4 стерилизатора, очиститель наконечника для отделения стоматологии; шкаф для хранения эндоскопов, устройство для обработки эндоскопов «Кронт». Установлен очиститель воздуха «Тион» в провочной. Приобретен пароочиститель и проведен косметический ремонт с заменой дверей в лаборатории. Проведен ремонт установки для обеззараживания медотходов в лаборатории. Оборудованы бактерицидными облучателями «Позис» кабинеты терапевтов.

Разработано 4 инструкции по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, использованию дезинфицирующих средств, очистке, дезинфекции медицинской аппаратуры. Подготовлено 10 внутренних приказов по различным вопросам, а также памятки, алгоритмы действий для врачей.

Проводилось обучение сотрудников по обращению с медотходами, правилами мытья рук медицинского персонала, проведению вакцинации; организовывались лекции по клинике, диагностике, профилактике инфекционных заболеваний в соответствии с планом на год. Проведено обучение 265 сотрудников по тематическим вопросам.

В связи с повышенной заболеваемостью корью в г. Москве в январе-марте 2012 года, в т. ч. среди медицинских работников, проведен ряд мероприятий:

- организована лекция для врачей по теме «Корь»,
- издан Приказ по учреждению «О профилактических мероприятиях по кори»,
- проведено обучение врачей терапевтов, аллергологов, дерматологов, врачей и фельдшеров скорой помощи вопросам клиники, дифференциальной диагностики, алгоритму действий при подозрении на заболевание корью в соответствии с нормативными документами,
- Обследованы на антитела к кори (ИФА) 360 человек, из них 43 чел с отрицательными титрами антител привиты против кори 40 сотрудников, 3 имеют противопоказания,
- Закуплено 70 доз живой коревой вакцины.

В целях профилактики гриппа проводились профилактические мероприятия: разработан план мероприятий в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, Приказ по неспецифической профилактике персонала, закуплено 50 доз вакцины «Инфлювак» для иммунизации сотрудников против сезонного гриппа (иммунизировано 15 сотрудников), обеспечено наличие достаточного количества средств индивидуальной защиты (масок), антисептиков для обработки рук, широко использовались в кабинетах приема и холлах бактерицидные установки для обеззараживания воздуха «Дезар».

7. Заключение

7.1. Цели и задачи ОАО «Лечебный центр» на 2013 год

Цели:

Обеспечение оказания медицинских услуг в рамках территориальной программы ОМС в 2013 году согласно нормативной базе и объема их ресурсного финансового обеспечения.

Задачи ОАО «Лечебный центр» в 2013 году:

- Проведения мероприятий по удержанию существующих клиентов
- Дальнейшего совершенствования системы управления затратами
- Дальнейшего расширения деятельности за счет предоставления новых услуг

Срок: в течение года