

**Конъюнктурный анализ деятельности  
КГП «Поликлиника №3 г. Караганды»  
за 2019 год**

**г. Караганда, 2019 г.**

**Общая характеристика организации  
Структура КГП «Поликлиника №3 г.Караганды»**

КГП «Поликлиника № 3 г. Караганды» организована в 2004 г. путем объединения четырех СВА Юго-восточного региона г. Караганды: «Шипагер», «Сеним». «Орбита», «Степной» и присоединения в 2009 г. СВА «Аманат».

Территория обслуживания: микрорайоны Степной 1,2,3,4; Гульдер, Таттимбета, Орбита, м/районы Таугул. «Мелькомбинат», «Нефтебаза», «Кондитерская фабрика», «Федоровка», «Кирзавод», Алтын Арка, район Нового аэропорта и старого аэропорта.

С февраля 2009г. располагается в новом типовом здании общей площадью 12 592 кв. метров, с централизованным водо, электроснабжением, отоплением, канализацией. Все помещения соответствуют санитарно-противоэпидемическим нормам и правилам.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается населению части Юго-Восточного региона г. Караганды, в состав входят четыре отделения ЦСЗ, консультативно-диагностическое, хирургическое отделения, отделение профилактики, в состав которого входит школьно-подростковое подразделение, акушерско-гинекологическое отделение и дневной стационар на 60 коек. Плановая мощность поликлиники 1000 посещений в смену.

Достижения:

- ❖ 18.10.2013г. Свидетельство об аккредитации на 4 года
- ❖ 04.06. 2014г. - сертификационный аудит ISO 9001: 2008 TUV Rheinland Cert GmbH №01 100 1321939.
- ❖ 08.12.2017г. Свидетельство об аккредитации на 3 года с присвоением высшей категории. Регистрационный № KZ95VEG00007397.

**Таблица №1. Численность обслуживаемого населения.**

<b>Численность населения</b>	<b>2014г./ по РПН 71168</b>	<b>2015г. по РПН -71749,</b>	<b>2016г. по РПН- 74621,</b>	<b>По РПН на начало 2017 г.- 74764 чел. По РПН-77508</b>	<b>На начало года 76822, по РПН на 31.12.2018г.- 82656.</b>
Всего население	72664	71185	72072	74889	76822
В т. ч. взр.нас.	54219	51355	52197	54377	58874
Мужчины	33933	33499	33192	34540	34779
Женщины	38731	37686	38880	40349	42043
в т. ч. ЖФВ	19318	19285	18811	19573	20240
Дети до 1 года	1252	1275	1197	1141	1027
Детское население (до 14 лет)	16530	17015	17713	17805	14640
Подростки	1915	2815	2162	2707	3308

Численность прикрепленного населения постоянно растет за счет введения в эксплуатацию новых домов и свободным прикреплением населения по заявлению

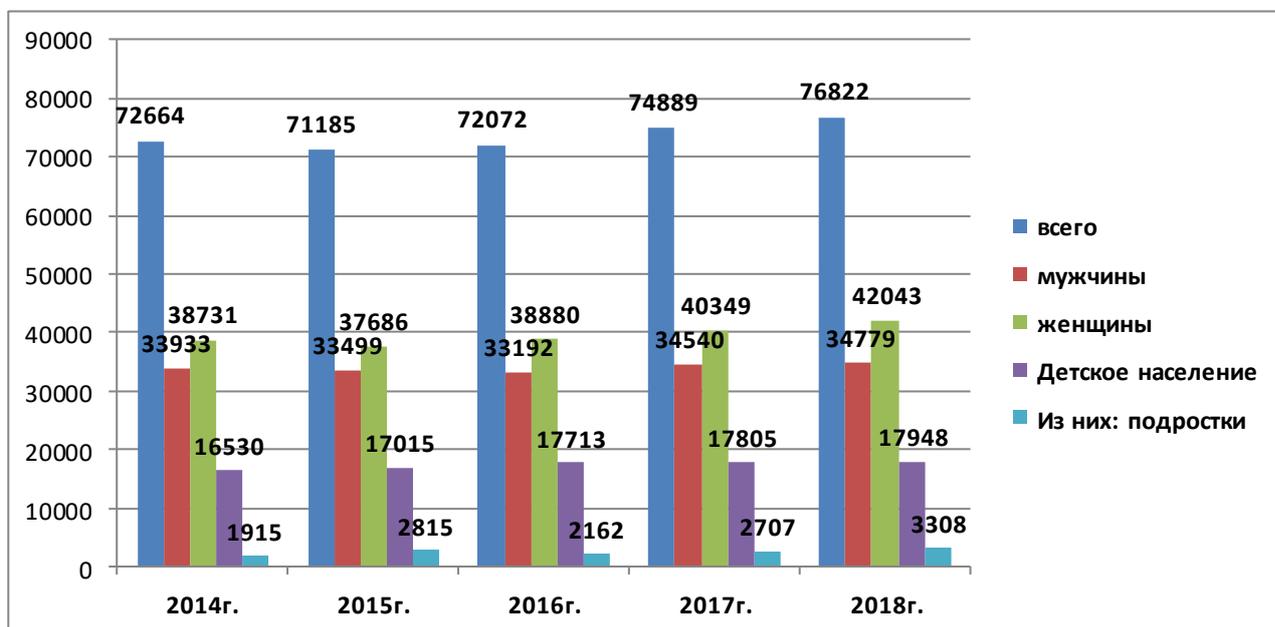


Рис.1. Структура населения

### Анализ работы кадровой службы

В 2018г. на основании «Корпоративного управления» отдел организационно-кадровой работы переименовано в «Службу управления персоналом». Службой управления персоналом проводилась определенная работа согласно утвержденному плану работы на 2018 год.

В соответствии с штатным расписанием общая штатная численность работников по поликлинике предусмотрена в количестве – 536,5 единиц, в том числе:

по основной деятельности – врачи -168,25 ед.

средний медицинский персонал – 253,50 ед.

младший медицинский персонал – 59,00 ед.

прочий персонал – 16,75 ед. (психолог, логопед, социальный работник, провизор).

административно-хозяйственный персонал составляет – 39,0 ед.

Фактическая общая численность персонала по состоянию на 01.01.2019г. составила – 516 чел., из них: врачи – 163 чел. и СМР – 251 чел., ММП – 55 чел., (медицинские регистраторы, санитарки, дезинфектор).

Прочий персонал составляет - 47 чел., из них – социальные работники – 10 чел., психологи – 6 чел., логопед- 2 чел., провизор – 1 чел.

Административно-хозяйственный персонал составляет – 28 человек.

Укомплектованность кадрами в целом по поликлинике составляет – 96,2% (среднесписочная численность штатных работников – 516 чел. разделить на количество необходимого персонала по штатному расписанию – 536,5).

Укомплектованность по медицинскому персоналу (врачи и СМР) составляет:

- по врачам – 96,9%.

- по СМР – 99%.

Численность совместителей составляет - 14 врачей (онколог, рентгенолог и другие).

Таблица №2. Текучесть врачебных кадров

Число врачей на 01.01.2019г.	ПРИБЫЛО за 2018			ВЫБЫЛО за 2018		
	Всего	В сель.мест	Мол.спец	Всего	Из сель.мест	Мол.спец
163	27	-	10	19	-	3

Таблица №3. Текучесть средних медработников

Число СМР на 01.01.2019	ПРИБЫЛО за 2018			ВЫБЫЛО за 2018		
	Всего	В сель.мест	Мол.спец	Всего	Из сель.мест	Мол.спец
251	40	-	3	37	-	2

Таблица №4. Итоги доезда выпускников КГМУ за 2018 год

№	Ф.И.О.	Какой ВУЗ, год окончания, факультет	Должность, на какую принят
1	Мухтарова Альмира Бекеновна	КГМУ, 2018	ВОП
2	Абишева Марина Дисембаевна	КГМУ, 2018	Врач терапевт
3	Аспандиярова Айжан	КГМУ, 2018	Врач педиатр
4	Шабан Мағжан Қанатұлы	КГМУ, 2018	Врач педиатр
5	Саткожаева Қарлығаш Қорғанбековна	КГМУ, 2018	ВОП
6	Бақтыбай Динара Еркінқызы	КГМУ, 2018	ВОП
7	Радченко Наталья Виталиевна	КГМУ, 2018	Врач терапевт
8	Ким Маргарита Сергеевна	КГМУ, 2018	Врач акушер-гинеколог
9	Едилхан Бахытгул	КГМУ, 2018	ВОП
10	Нарбаева Қарлығаш Қазбекқызы	КГМУ, 2018	Врач педиатр

**Таблица №5. Итоги доезда выпускников медколледжа за 2018 год**

№	Ф.И.О.	Какой ССУЗ, год окончания	Должность, на какую принят
1	Каткова Татьяна Вальеревна	ВСК, 2018	Акушерка
2	Мусина Гулден Еркнатқызы	ВСК, 2018	Лаборант
3	Көкжиева Аякөз Сұлтанқызы	ВСК, 2018	Медсестра

**Таблица №6. Повышение квалификации врачей (таблица) из АСУ кадры**

Всего врачей на 01.01.2019	Всего прошли пов.квалиф. за 2018г	Всего не проходили пов.квалиф.	Не проходили		
			От 6-10 лет	От 10-15 лет	Свыше 15 лет
163	78	-	-	-	-

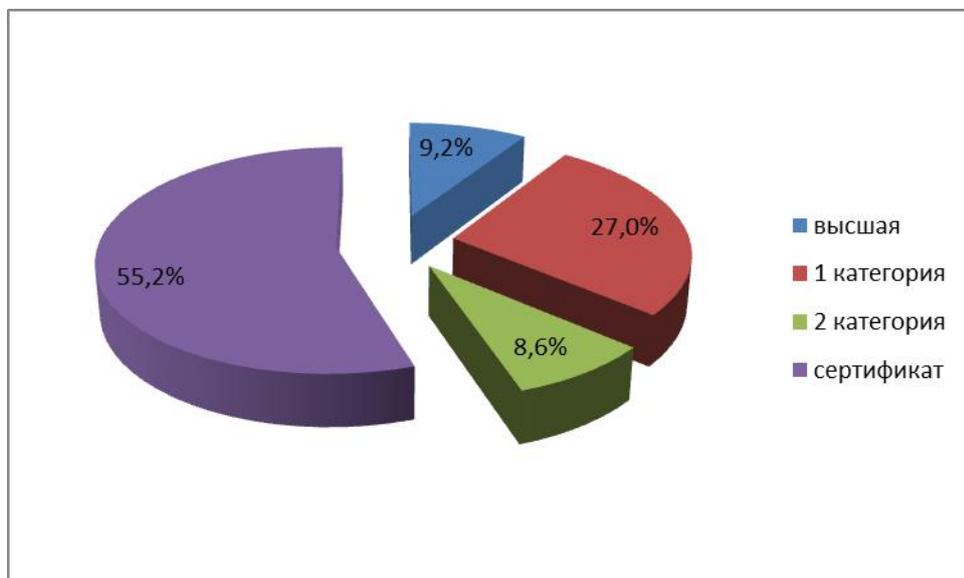
**Таблица №7. Повышение квалификации средних медработников (таблица) из АСУ кадры**

Всего СМР на 01.01.2019	Всего прошли пов.квалификаци за 2018г.	Всего не проходили и пов.квал иф.	Не проходили		
			От 6-10 лет	От 10-15 лет	Свыше 15 лет
251	77	-	-	-	-

**Таблица №8. Анализ аттестации врачей:**

Всего врачей на 01.01.2019	Имеют категорию					План на 2018	Прошли аттестацию в 2018 г.					План на 2019
	Всего	Выс	1	2	С		Всего	Выс	1	2	С	
163	73	15	44	14	90	22	27	4	5	8	10	36
		9,2 %	27 %	8,6 %	55,2 %							

**Примечание:** категорийность с учетом совместителей и договорников.

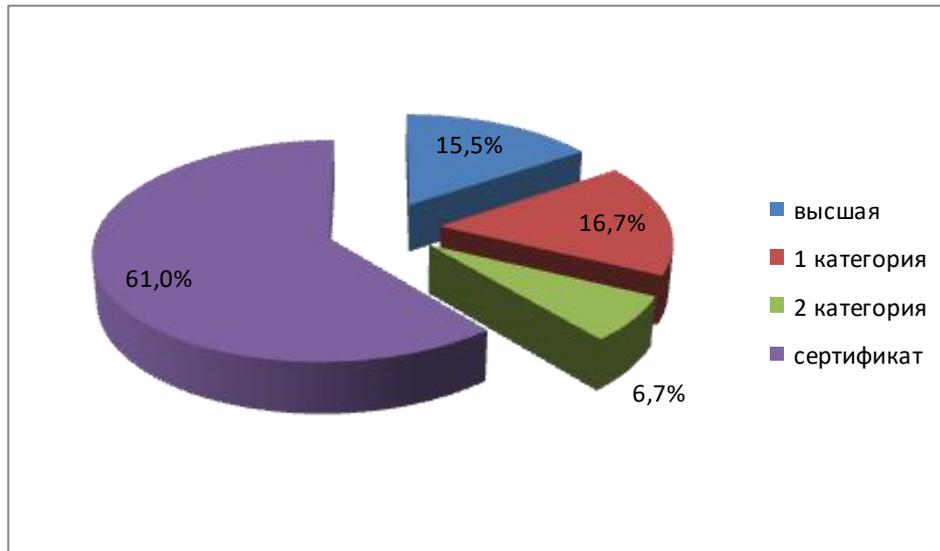


**Рис.2. Категорийность врачей**

**Таблица №9. Анализ аттестации средних медработников:**

Всего СМР на 01.01.2019	Имеют категории					План на 2018	Прошли аттестацию в 2018					План на 2019
	всего	Выс	1	2	С		Всего	Выс	1	2	С	
251	98	39 15,5%	42 16,7%	17 6,7%	153 61%	40	32	6	10	3	13	51

**Примечание:** категорийность с учетом совместителей



**Рис. 3.Категорийность медсестер**

**Таблица №10. Таблица о работниках пенсионного возраста**

Всего работающих в ЛПО на 01.01.2019	Должности пенсионеров			Инвалиды		
	врачи	СМР	прочие	врачи	СМР	прочие
Кол-во (врачи, СМР, младшие, прочие) 516	20	18	11	5	9	2

**Таблица №11. Качественный состав руководителей**

	Численность руководителей	Пол		Возраст					Ученое звание	Категория		Повышение квалифи- кации	
		муж	жен	До 30	31- 40	41- 50	51- 60	Ст .60		-	По специаль- ности		По органи- зации здраво- охранения
	5	1	4	-	1	2	2						
Буранкулова С.Н.									магистр	Высшая квалификационная категория – врача терапевта 2010г. (бессроч);	Высшая квалификационная категория – организатор здравоохранения от 27.07.2017.	«Общественное здравоохранение», 108ч., 2018г. 2. «Актуальные проблемы в практике ВОП», 216ч., 2017г. 3. «Практические навыки по оказанию помощи при разных неотложных состояниях»- 54ч., ТОО «Республиканский центр профессионального развития «Санат» по КО»07.04.2017 г. 4. Актуальные проблемы общественного здоровья и здравоохранения «КГМУ»– 216ч., 14.10.2016г. 5. Внутренний аудит – 54ч., АО«Медицинский университет Астана», 09.10.2015г.	

<p>Азанбаева А.К.</p>										<p>Высшая квалификационная категория – врача терапевта 18.08.2015 г</p>	<p>Первая квалификационная категория – общественное здравоохранение от 17.03.2017г</p>	<p>1.Актуальные проблемы менеджмента здравоохранения», 54ч., 2018г. 2.Актуальные вопросы организации здравоохранения-108ч., «КГМУ», 24.06.2016г. 2. Внутренний аудит-54 ч, АО «Медицинский университет г. Астана», 09.10.2015г. 3.Актуальные вопросы амбулаторно – поликлинической помощи населени. Модуль «Нефрология»- 54ч, «КГМУ», 30.12.2014г.</p>
<p>Исатаева Ш.К.</p>										<p>Первая квалификационная категория врача онколога; 09.06.2015 г.</p>	<p>Первая квалификационная категория – общественное здравоохранение от 11.03.2016г</p>	<p>1.«Общественное здравоохранение в условиях обязательного социального медицинского страхования», 54ч., 2018г. Внедрение эффективной системы управления качеством и безопасностью в медицинских организациях», 72ч., 2017г. 3.Актуальные вопросы аккредитации и постаккредитационного мониторинга деятельности аккредитованн</p>

											<p>ых организаций здравоохранения-54ч, РГП на ПХВ «РЦРЗ», 11.11.2016г.2.Внутренний аудит-54ч, АО «МУА», 09.10.2015г.</p>
Таласпаева Г.О.									<p>Высшая категория квалификационной категории акушерствогинекология 03.09.2014г</p>		<p>1. «Общественное здравоохранение», 864ч., 2018г. 2. «УЗИ в акушерской практике», 108ч., 2018г. 3. Репродуктивное здоровье - 54ч, «УМС», 11.05.2017г. 4.Кардиотокография плода-54ч, «Международном институте последипломного образования», 15.04.2016г. 5.Гинекология, эндокринология-54ч, АО «ННЦМиД», 14.02.2014г.</p>
Музафаров В.В.								Магистр			<p>1. «Общественное здравоохранение», 864ч., 2018г. 2. Внутренний аудит-54ч, АО «МУА», 09.10.2015г. 3. ПП-Менеджмент здравоохранения-864ч, ВШОЗ, 13.12.2014г. 4.Актуальные вопросы амбулаторно-</p>



3. В схему электроснабжения включен дизельный стационарный генератор на 100 кВт.
4. Отопление осуществляется: от ТЭЦ.
5. В схеме отопления предусмотрен АТП (автоматический тепловой пункт).
6. Водоснабжение через городские сети.
7. Канализация централизованная.

**Таблица №15. Обеспечение лекарственными средствами и ИМН за 2018 год, по приказу № 786 МЗ РК «Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами»**

№	Наименование	2016 год	2017г.	2018г.
1	Сердечно-сосудистая система (ИБС, АГ, ХСН и аритмия) вторичная легочная гипертензия, больные с протезированием клапана сердца	39736241,09	70827638,98	172301719,0
2	Эндокринная система (СД, НСД, заболевания щитовидной железы) акромегалия, гипопитарный нанизм, ранее преждевременное ускоренное половое развитие центрального генеза, фенилкетонурия	74003560,27	203249282,7	229755145,9
3	Заболевания ЖКТ (Язвенные болезни, НЯК)	2598211	6003571,34	10552823,86
4	Состояние после пересадки органов и тканей и прогрессирующие гломерулярные заболевания	22386536,4	23786246,5	14440527,9
5	Дети (от 0 до 18 лет)	8120482,98	10583671,28	291651,8
6	Заболевания дыхательной системы (ХОБЛ, БА)	38251758	71829922,19	82062448,31
7	Неврологическая система	4863346,4	12514605,58	11128668,89
8	Рассеянный склероз		24861449,9	31647510,40
9	Костно-суставная система, РА в т.ч. и дети) болезнь Бехтерева, остеоартроз	19429318	57721686	75260870,75
10	Онкозаболевания	301260	314146,5	1349221,4
11	Системная красная волчанка	494505		1341125,80
12	ЖДА	58250,04	103451,55	36926,25
13	ХПН	-	5355239,46	195681,60
14	Гепатит	-	19112801,76	12959018,90
15	Гематологические заболевания, включая гемобластозы и апластическую анемию. Д60-Д64, С81-С96	-	30590768,9	11201448,62
16	Гемофилия. D66, D67, D68.0, D68.1	-	17709784	9922248,0
17	Анкилизирующий спондилит	-	-	373320,0
18	Раннее искусственное или смешанное вскармливание по медпоказаниям	-	-	8828514,95
	<b>Всего</b>	<b>210243469,18</b>	<b>554564266,6</b>	<b>674 996 676,19 тг</b>

**Сравнительный анализ младенческой смертности, детской смертности  
по итогам 12 месяцев 2018г. в сравнении 2017г.**

**За 12 месяцев 2018г** всего до 1 года детей –**1338** . Родилось за 12 месяцев 2018г –**1319** **детей** живорожденных. Всего детей от 0-14 лет **19506**, детей от 0 до 5 лет- **8059** .

Всего умерло за 9 месяцев – **13** **детей**, из них -1 подростков.

Младенческая смертность- **10**.

1. Изотова Анастасия 25.03.2004. Дата смерти 03.02.18 ( 13 лет.) Степной 3-3-193  
Диагноз: Механическая асфиксия от закрытия дыхательных путей при повешивании.

2. Ныгманова Каракат 13.03.2018год. Дата смерти 22.03.2018г (**9 сут**) Диагноз : Ранний неонатальный сепсис. **Не наблюдалась**. (На учете по беременности наблюдалась в Жана Аркинском районе, прикрепилась в КГП Поликлинику №3 09.03.2018г)

3. Жансары Асия 09.04.2018. Дата смерти 17.04.2018 (**8 суток**) Степной 2-2—166.  
Диагноз: Геморрагическая болезнь новорожденного.

4. Туйчибаева Ульяна 22.04.2018г. Дата смерти 24.04.2018 (**3 сут**) Резника 15-17  
Диагноз: Механическая асфиксия (**на учете не стояла**).

5. Сагынбай Кеменгер 23.11.13г., дата смерти 08.05.2018 (4 года 5 мес) Таттимбета 8-25  
Диагноз: Механическая асфиксия водой при утоплении.

6. Анискевич Ольга 05.09.2017г. Дата смерти 14.05.18 (**8 мес 5 дней**) Панорамный 5  
Диагноз: ВПС. Тетрадо Фалло. Врожденная атрезия клапана легочной артерии.

7. Жанайдар Айзере 02.06.2018г. Дата смерти 03.06.2018 (**1 сутки**) Степной 4-25-80  
Диагноз: Врожденная пневмония.

8. Буркитбаев Султан 26.06.2018г., Дата смерти 26.06.2018 год (**4 часа**) Таттимбета 13-39  
Диагноз: Врожденная пневмония.

9. Хамидула Карим 25.08.2018г. Дата смерти 28.08.2018 (**3 сут**) Космонавтов 145-21  
Диагноз: Ранний неонатальный сепсис.

10. Русланкызы Райана 13.09.2018 . дата смерти 21.09.2018 (**8 сут**) Степной 2-2-61  
Диагноз : СДР

11. Гребенюк Егор 05.09.2018 дата смерти 22.09.2018 (**17 суток**) Молокова 103  
Диагноз Вирусная пневмония.

12. Подросток Петров Артур 20.12.2002 Дата смерти 22.08.2018г.(15 лет). Степной 2-3-112. Диагноз: ЗЧМТ

13. Куаныш Айым 20.12.18 Дата смерти 25.12.18(**4 сут , 22 часа**) Степной 4-3-56  
Диагноз: Ранний неонатальный сепсис. Врожденная пневмония. Недоношеность 34 нед.

**За 2017 год всего детей** до 1 года-1209 . Родилось за 2017 год- 1278 новорожденных. Всего детей от 0 до 14 лет -17948, детей от 0 до 5 лет - 6348 . Всего умерло за 2017 год -21 ребенок.

1.Коваль Александр 14.02.17 умер 15.02.2017 г.(1 сутки) Диагноз: СДР. Гипоплазия легких.

2.Рыстин Нугман 29.07.2016г умер 04.03.2017г. (7 мес). Диагноз: ВПС. Множественные дефекты межжелудочковой перегородки по типу швейцарского сыра. Подклапанный стеноз легочной артерии (оперирован)

3.Азмухан Турар 10.05.13г. умер 11.03.17г. (3 года 9 мес) Диагноз : Хронический констриктивный перикардит. СНФКЗ.

4. Сейтжанов Алим 06.02.2017года умер 26.05.2017г. (3 мес, 20 дней) Диагноз: МВПР.

5.Макоенко Александр 31.03.2017 умер 01.04.2017 г. (10 часов) Диагноз: Ранний неонатальный сепсис. Гемолитическая анемия.

6. Изак Лев 07.11.2016г умер 17.04.2017г (7мес. 10 дн) Диагноз : ВПС г. Астана ННКЦ.

7.Пенчук Егор 19.05.2017 умер 26.05.2017г. (6 суток 1 час . 40 мин) Диагноз: СДР. Ранний неонатальный сепсис. ДВС синдром. Врожденная пневмония.

8.Наджарян Гор 10.07.2013года, умер 16.05.2017г. (3 года) Диагноз: Злокачественное образование надпочечника.

9. Лупуляк Елизавета 31.01.2009г, умерла 18.05.2017 г. (8 лет) ДТП Диагноз: Тупая сочетанная травма.

10.Ярчина Ангелина 11.12.2008г, умерла 25.05.2017 г. (8 лет) ДТП Диагноз: Тупая сочетанная травма.

11.Сагадат Аспандияр 15.01.2013года умер 29.05.2017г. (3 года 4 месяца) Упал с высоты Диагноз: ЗЧМТ. Разрыв левого легкого.

12. Канат Айша 17.06.2017 года умерла 23.06.2017г. (6 дней) Диагноз: Асфиксия тяжелой степени. Неонатальная кома.

13.Серикова Фатима 31.05.17 умерла 03.05.2017года (1 мес 3 дня) Диагноз: СДР. Некротический энтероколит.

14. Башаров Султан 09.05.17 умер 17.07.17г. (2 года 2 мес) Диагноз: Артерио-венозный порок церебральных сосудов головного мозга.

15. Мустафина Асылайын 20.07.2017г умерла 28.07.2017г. (8 сут 10 час) Диагноз: СДР. Ранний неонатальный сепсис. ДВС синдром.

16. Абайкызы Алина 23.12.2008 умерла 09.08.2017г. (8 лет) ДТП Диагноз: ЗТТ грудной клетки и живота, 2х ст перелом ребер, разрыв обоих легких, печени .

17. Кукенгаймер Максим. 01.02.2009 г умер 15.08.2017г. (8лет) Диагноз: Сочетанная травма ЗЧМТ Ушиб гол мозга 2-3 ст. Тупая травма живота. Гематома забрюшинной области. Множественные гематомы. Отек Г М.

18.Шакаримова Азиза 14.09.2017г умерла 10.10.2017г. (26 дней) Диагноз: Апластическая анемия. недоношенность 32 нед.

19.Казыбекова Асылым 14.11.2017г умерла 17.11.2017г. (3 дня) Диагноз: Вирусная врожденная пневмония.

20.Бадан Альдаир 03.06.2011 года , умер 20.06.2017г. (6 лет). ДТП. Диагноз: Тупая сочетанная травма.

21.Кулбаев Абылай 07.08.2003г умер 23.11.2017г. (14 лет. 3 мес) Диагноз: Термический ожог пламенный.

**Таблица №16. Детская смертность**

Показатель	2017г.		2018г.	
	абс	%о на 1000 ж/рожденных	абс	%о на 1000 ж/рожденных
Ранняя неонатальная смертность до 7 дней	5	3.9%о	5	3.8%о
Неонатальная смертность до 28 дней	7	5.4%о	9	6.8 %о
Постнатальная смертность с 1 мес. до 1г.	4	3.1%о	1	0.75 %о
Младенческая смертность до 1 года жизни.	11	8.6%о	10	7.58 %о
Детская смертность (от 0 до 14 лет)	21	1.17%о	12	0.61%о

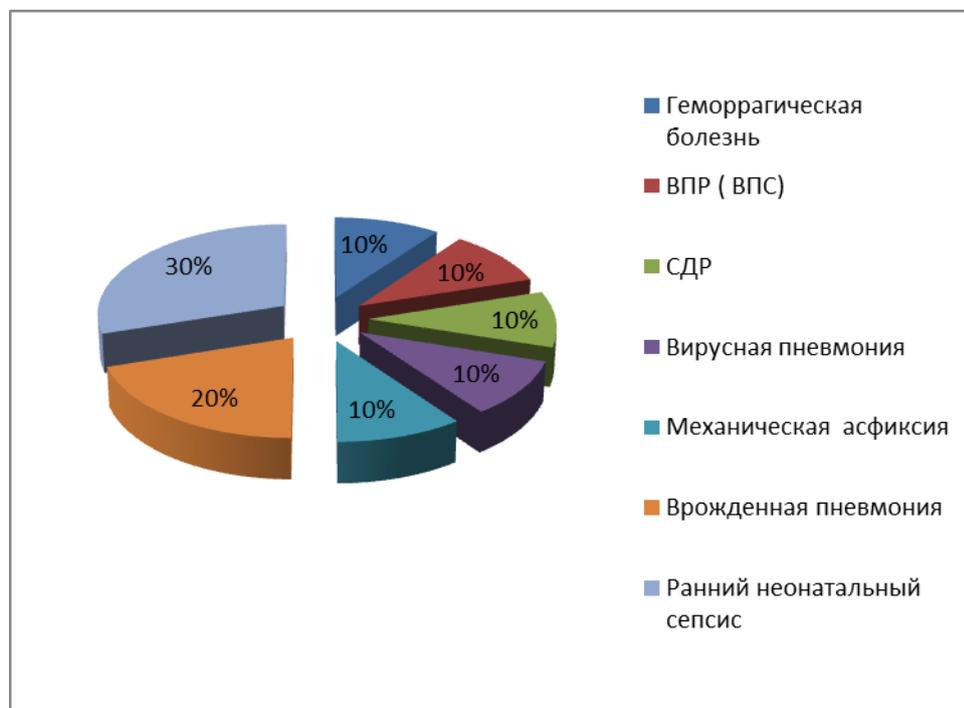
**Таблица №17. Структура детской смертности**

№	2017г.			2018г.		
	нозология	абс	%	нозология	абс	%
1.	МВПР, ВПР, ВПС	4	19%	Геморрагическая	1	8.3 %

				болезнь новорожд-х.		
2.	СДР	4	19%	СДР	1	8.3%
3.	Сепсис	1	4.7%	Сепсис	3	25%
4	Асфиксия	1	4.7%	Несчастный случай	3	25%
5.	Вирусная врожденная пневмония	1	4.7%	Пневмония	3	25%
6.	Злокачественные образования	1	4.7%	ВПС	1	8.3%
7.	Несчастный случай	6	28.5%			
8.	Хр.Констриктивный перикардит	1	4.7%	.		
9	Термический ожог	1	4.7%			

**Таблица №18. Структура младенческой смертности**

№	2017г.			2018г.		
	нозология	абс	%	нозология	абс	%
1.	ВПР( ВПС, Гипоплазия легких)	3	27.2%	Геморрагическая болезнь	1	10%
2.	сепсис	1	9.0 %	ВПР ( ВПС)	1	10%
3	Апластическая анемия	1	9.0 %	СДР	1	10%
4.	СДР	4	36.3%	Вирусная пневмония	1	10%
5	асфиксия	1	9.0%	Механическая асфиксия	1	10%
6	Вирусная пневмония	1	9.0%	Врожденная пневмония	2	20 %
				Ранний неонатальный сепсис	3	30%



**Рис.4. Структура младенческой смертности**

**Выводы:**

1. По итогам 12 месяцев 2018года в сравнении с 2017года уровень младенческой смертности уменьшился на 1 случай (7,7%).

2. 2 беременные женщины прибыли с других районов на роды к родственникам, прикрепилась к поликлинике перед родами, затем вновь выбыли. (Ныгманова Каракат

13.03.2018год, Туйчибаева У. 22.04.2018) на учете по беременности не состояли (одна прибыла с Пришахтинска, другая Жанарка).

3. из 10 случаев младенческой смертности в поликлинику под наблюдение переданы 2ребенка. (Анискевич О д/з ВПС, Гребенюк Е. д/з вирусная пневмония). Анискевич О. ВПС внутриутробно не выявлен, мама постоянно находилась под наблюдением ВОП, регионального педиатра. Своевременно получала стационарное лечение в ОКЦ г Караганды и в ННКЦ г Астаны. Постоянно находилась на кислородном аппарате каждый день в домашних условиях 5-6 ч. В ННКЦ г Астаны неоднократно проводились консилиумы врачей разных специальностей. Решение консилиума специалистов ННКЦ г Астаны: учитывая отсутствие анатомического субстрата для проведения оперативного лечения (отсутствие нативного легочного русла, легочных кровотоков осуществляется через БАЛКА от нисходящей аорты) оперативное лечение в условиях АО «ННКЦ» не предоставляется возможным. Рекомендована выписать с последующей госпитализацией в ГДБ г. Караганда для продолжения консервативной терапии. Смерть ребенка Анискевич О. непредотвратима.

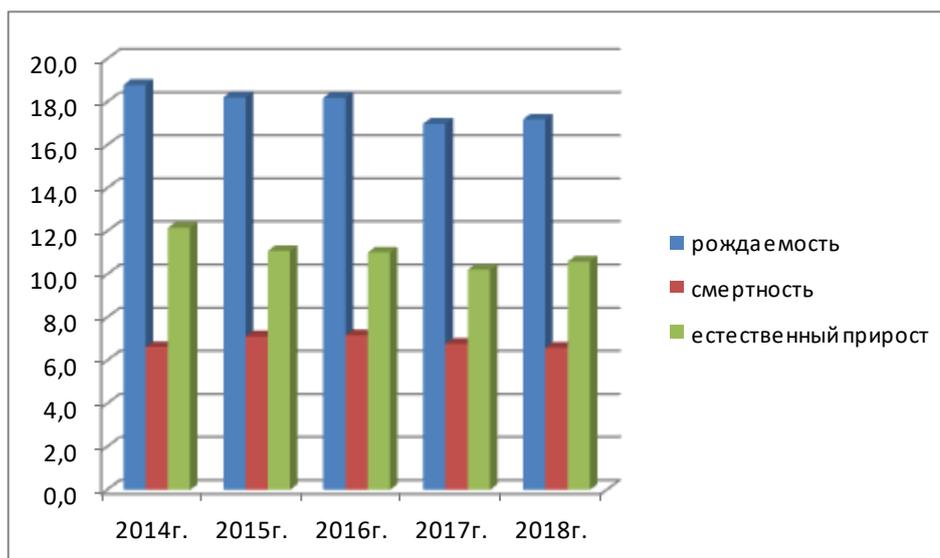
Гребенюк Е. выписан на адрес ул Молокова 103, при посещении дома не было, проживала временно у бабушки, врача не вызывала. Симптомов вирусной пневмонии не было.

4. 8 случаев младенческой смертности произошли в роддоме. Каждый случай разобран на штабе по младенческой смертности, выявлено что женщинам не проводилась предгравидарная подготовка, все инфекции выявлены вовремя беременности.

5. В структуре детской смертности из 12 случаев - 3 несчастных случая.

**Таблица №19.Основные демографические показатели**

Показатели	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
рождаемость	1387-8.8%0	1297-18,22%0	1313-8,2%0	1278-17,0%0	1319-17.2%0
смертность	482- 6.63%0	508-7,13%0	518-7,18%0	508-6,78%0	541-7,0%0
естественный прирост	12.17%0	11,09%0	11,02%0	10,22	10,2%0



**Рис.5. Демографические показатели**

За отчетный период естественный прирост населения составил 10,2%0.

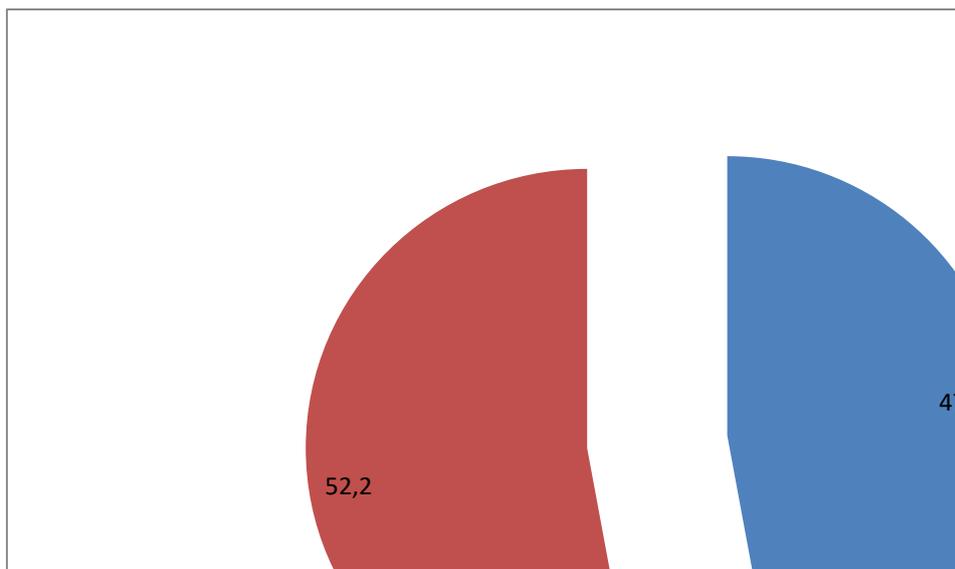
Смертность среди населения увеличилась на 33 чел. по сравнению с 2017годом.

За 2018 год всего умерли – 541 чел.-7,0 на 1000нас. (2017г.- 508 чел. – 6,78 на 1000нас.).

**Таблица №20.**

	2014 г.	2015г	2016 г.	2017г.	2018 г.
1. Смертность. абс.число -	482	508	518	508	541
2. Показатель на 1000нас.	6,63	7,14	7,18	6,78	7,0
3. Внезапная смертность -	104	97	85	65	71
4. Умерло женщин -	228	281	242	274	259

5. Умерло мужчин -	254	227	276	234	282
6. Умерло в возрасте от 40 до 60 лет	115	101	97	81	112



**Рис.6. Смертность по полу**

Смертность среди мужского пола больше на 23 чел.

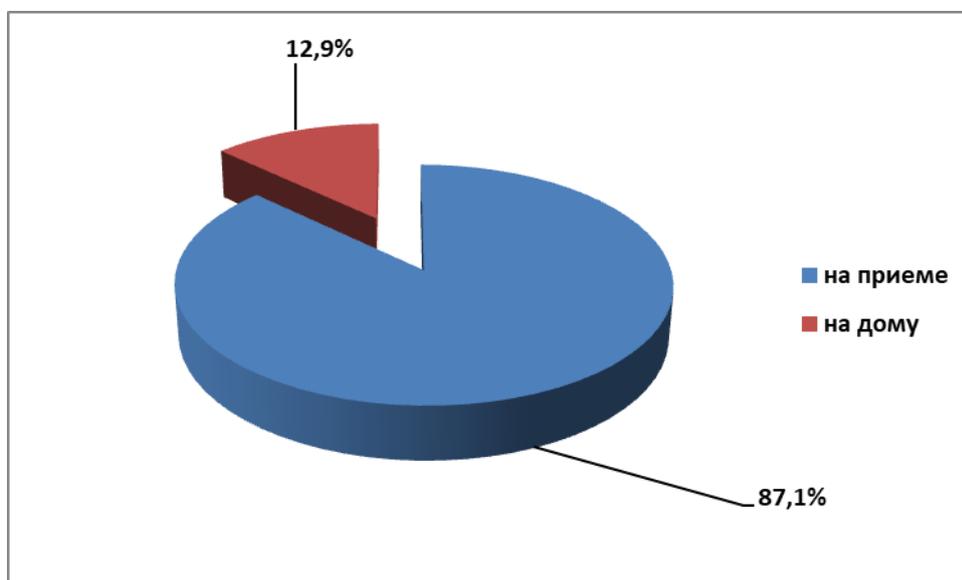
Умерли на дому – 323 чел – 59,7%

В стационаре – 146 – 27%

Внезапная смертность – 72 – 13,2%.

**Таблица №21.Посещение за 2018г.**

На приеме	2018г.	В %	2017г.	В %	2016г.	В %
По заболеванию	266599	62,8%	200343	48,1%	193020	45%
Профосмотры	158268	37,2%	80250	43,3%	186528	43,4%
<b>всего</b>	<b>424867</b>		<b>415930</b>	<b>87,1%</b>	<b>429477</b>	
<b>На дому:</b>						
По заболеванию	71584		54388	88,6%	45114	81,2%
<b>Всего</b>	<b>71584</b>		<b>61361</b>	<b>12,9%</b>	<b>55549</b>	

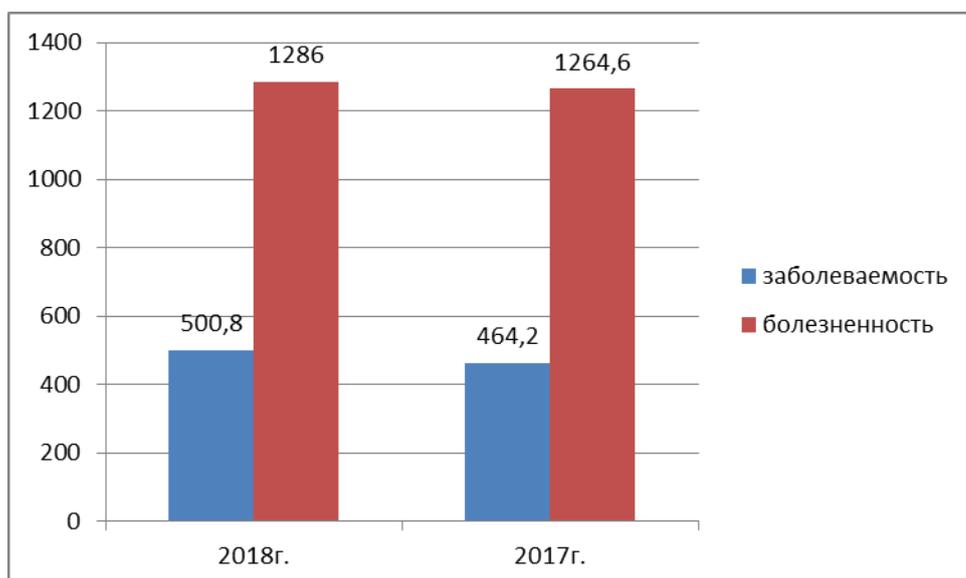


**Рис. 7. Посещения по структуре**

Зарегистрированы стат.талонов – 98790 (2017г.- 94707) , из них С «+» 38473 (2017г.- 34769).

Заболеваемость населения –500,8 (2017г.- 464,2 на 1000 нас.). Отмечается снижение на 24,6.

Болезненность населения – 1286,0 (2017г.- 1264,6 на 1000 нас).



**Рис. 8. Заболеваемость и болезненность населения**

**Таблица №22. Количество диспансерных больных**

Нозология	2018г.	2017г.	2016г.
Рахит	3	0	1
Железодефицитная анемия (дети)	512	327	511
Ишемическая болезнь сердца (ИБС)	2567	2522	2351
Артериальная гипертензия	5584	5047	4171
Пневмония	5	13	59
Бронхиальная астма	542	375	386
ХОБЛ	448	266	235
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	343	294	408
Диабет сахарный	2393	2136	2080
Цирроз печени	23	20	21
Желчекаменная болезнь (ЖКБ)	31	28	31
Заболевания мочевыделительной системы	2644	2053	2266
в том числе МКБ	35	34	44

**Таблица №23. Заболеваемость населения по основным классам заболевания:**

Год	Заболеваемость		Эндокрин		ССЗ		Дыхания		МПС	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
<b>2014г.</b>										
абс.чис.	86895	38262	4731	326	13349	1018	25479	21242	8149	2742
на 1000нас.	1195,8	526,6	65,1	4,48	183,7	14,0	350,6	292,3	112,1	37,7
<b>2015г</b>										
абс.чис.	91589	36589	4477	401	13760	1157	28046	20519	9060	2197
на 1000нас.	1286,6	513,9	62,9	5,63	193,3	16,3	394,0	288,3	127,3	30,8
<b>2016г.</b>										
абс.чис.	92890	35332	4412	321	14173	1280	28784	19851	9323	2434
на 1000нас.	1288,8	488,8	61,2	4,45	195,3	17,8	399,4	275,4	129,3	33,7
<b>2017г.</b>										
абс.чис.	94707	34769	5113	290	14275	1263	29738	19802	6673	2484
на 1000нас.	1264,6	464,2	68,2	3,9	190,6	16,8	397,0	264,4	89,1	33,1
<b>2018г.</b>										
абс.чис.	98790	38473	5410	546	16124	2368	29966	19403	9570	2878
на 1000нас.	1286,0	500,8	70,4	7,1	209,8	30,8	390,0	252,5	124,0	37,5

Таблица №24. Отчет по УВОВ, ИОВ, ВИ и ЧАЭС

Наименование	Участники (ВОВ)	Инвалиды ВОВ	Воины-интернационалисты	Члены семей погибших военнослужащих	ванные жертвы массовых политических	СИЯП	принимавшие участие в ликвидации последствий
Состояли на диспансерном наблюдении на начало года	9	1	66	4	41	61	29
Вновь взято под Д-наблюдение в отчетном году			3			8	
Снято с Д-наблюдения в течение отчетного года, в том числе:	5	1	5	1	4	2	0
выехало	3		1		1	1	
умерло	2	1	4	1	3	1	
Состоит под Д-наблюдением на конец отчетного года, в т.ч. по гр. инвалидности:	4	0	64	3	37	67	29
I							1
II			3		1		1
III			3	1			1

Всего УВОВ – 9, охват профосмотром - 100%. Воинов-интернационалистов – 64, охват профосмотром - 100%.

Таблица №25. Целевые профосмотры по приказу №145 МЗ РК

Наименования	2018 г.			2017 г.		
	Подле жало	Осмотрено	Выявлено	Подле жало	Осмотрено	Выявлено
на выявление болезней БСК	6807	7134-104,8%	448-6,3%	7969	7969	640
на выявление предопухолевых состояний и рака шейки матки	5156	5156-100%	-	2036	2036	46
на выявление предопухолевых состояний и рака МЖ	3861	3896-100,9%	17 ЗН 0,4%	2279	2304	1483
на выявление □ глаукомы	6807	7074-103,92%	-	8987	9105	4
на выявление СД	6807	7121-104,61%	110 1,5%	7969	7969	80
на выявление предопухолевых заболеваний толстой и прямой кишки	4265	4265-100%	1 ДН	4160	4160	7
Скрининг рака предстательной железы	-	-	-	827	841	4
Скрининг рака желудка и пищевода	-	-	-	3010	3010	4
Скрининг рака печени	-	-	-			

**Выявлено:**

патология системы кровообращения – 448 – 6,3%

патология молочной железы – 17 ЗН – 0,4%

сахарный диабет – 110 - 1,5% .

Таблица №26. План выполнения госзаказа клинико-диагностическим услугам

	План БС	Выполнение
2018г.	КПН	1572680 услуг

2017г.	КПН	1523468 услуг
2016г.	КПН	1788776 услуг
2015 г.	КПН	1538289услуг

**Таблица №27. Выполненные операции**

Наименование операции	2015г.	2016	2017г.	2018
Всего операций	750	813	760	674
операции на органе зрения	49	5	-	78-11,6%
операции на органах уха, горла, носа	114	64	-	113-16,8%
из них на ухе	34	14	-	7
операция на костно-мышечной системе	194	285	360	3-0,4%
операция на коже и подкожной клетчатке	390	419	393	476-70,6%
На молочной железе	-	-	-	3-0,4%
Иссечение крайней плоти	-	-	7	1-0,1%

Среди хирургической патологии преобладают оперативные вмешательства по поводу доброкачественных образований, гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки, большое количество пластика ногтей. Многие операции проводятся в условиях дневного стационара, которые финансируются республиканским бюджетом.

#### **Стационарозамещающая помощь**

Важным разделом оказания медицинской помощи организациями первичной медико-санитарной помощи являются, согласно Государственной программы реформирования здравоохранения Республики Казахстан, стационарозамещающие технологии, в том числе стационары дневного пребывания.

В КПП «Поликлиника №3» функционирует дневной стационар терапевтического, педиатрического, гинекологического и хирургического профилей. Количество пациентов желающих получить лечение в условиях дневного стационара прогрессивно растет.

Традиционно превалирует в структуре возрастных групп больные среднего и старшего возраста. Причиной обращения, как правило, являются обострения хронических заболеваний внутренних органов и систем. **По терапии** в дневном стационаре проходят лечение пациенты с заболеваниями систем кровообращения, дыхания, пищеварения, с заболеваниями почек и мочевыделительной системы, с эндокринологическими заболеваниями, с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, с заболеваниями нервной системы. **По гинекологии** пациентки с заболеваниями мочеполовой системы воспалительного характера, беременные с токсикозом. **По хирургии** в основном пациенты с доброкачественными новообразованиями кожи и подкожной клетчатки, операции циркумцизия по поводу фимоза. Дневной стационар КПП «Поликлиника № 3» находится на четвертом этаже, занимает 4 и 5 блоки, рассчитан на 60 коек на 2 оборота.

**Таблица №28. Дневной стационар. Пролечены в дневном стационаре по нозологиям:**

Наименование болезней	Шифр по МКБ X пересмотра	при организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь						
		пролечено больных				проведено дней		
		всего	из них		умерло (из гр.1)	всего	из них	
			0-14 лет вкл.	15-17 лет			до 14 лет вкл.	15-17 лет
Всего	A00-T98, Z30.3	5693	36	9	0	38469	149	48
Инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99							
Новообразования	C00-D48	142	0	1	0	553	0	4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E90	382	0	0	0	2 660	0	0
Болезни нервной системы	G00-G99	26	0	1	0	182	0	7
Болезни системы кровообращения	I00-I99	2 698	0	0	0	18 489	0	0

Болезни органов дыхания	J00-J99	45	0	0	0	312	0	0
Болезни органов пищеварения	K00-K93	184	0	0	0	1 284	0	0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L99	107	1	2	0	442	4	6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	1 220	0	0	0	8 477	0	0
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	848	35	5	0	5 794	145	31
Беременность, роды и послеродовой период	O00-O99, Z30.3	41	0	0	0	276	0	0

Всего пролечены в дневном стационаре – 5693 больных (2017г.-5047 больных). Из них дети до 18 лет – 9 (2017г.- 19). Всего проведено к/дней – 38469 (2017г.- 34538). Среднее пребывание – 6,8 дней. 99% больных выписаны с улучшением.

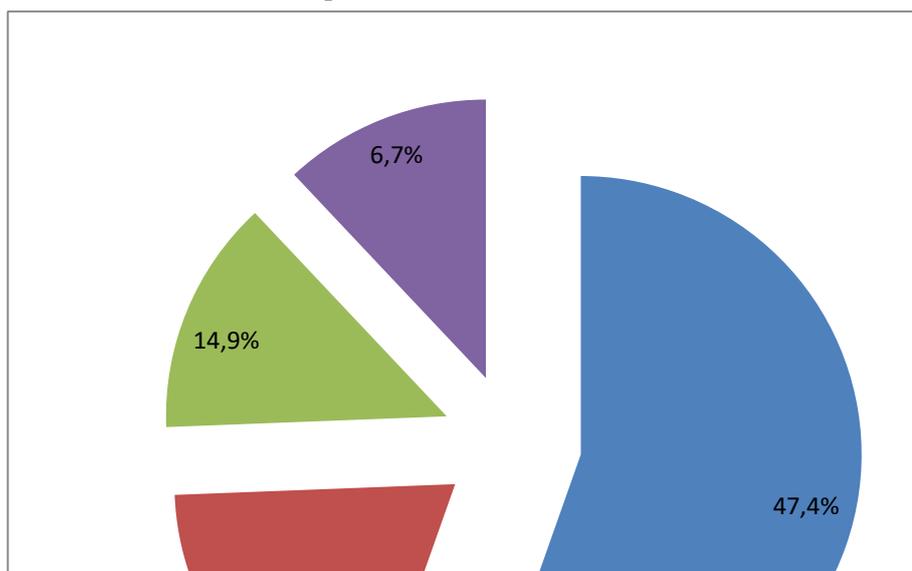
**По структуре:**

На 1 месте – б-ни органов кровообращения – 47,4 % (2017г.- 44,2%).

На 2 месте - б-ни костно-мышечной системы – 21,4% (2017г.-20,7% ).

На 3 месте – б-ни мочеполовой системы – 14,9% (2017г.-17,3%).

На 4 месте – б-ни эндокринной системы – 6,7% (2017г.-7,5%)



**Рис.9. Структура пролеченных больных в дневном стационаре**

**Таблица №29. Работа койки дневного стационара**

Показатели	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Выписано	4780	5026	5047	5693
Проведено койко-дней	32850	34562	34538	38469
Работа койки	547,5	576,0	575,6	641,15
Оборот	79,6	83,7	84,1	94,8
Среднее пребывание	6,87	6,87	6,9	6,8

Кроме того, хирургами в дневном стационаре проводились операции.

За 2018 год проведены всего 284 операции.

**Таблица №30. Стационары на дому**

Наименование болезней	стационары на дому				
	пролечено больных			проведено дней	
	всего	из них	умерло	всего	из них

		0-14 лет вкл.	15-17 лет			0-14 лет вкл.	15-17 лет
<b>Всего</b>	<b>2158</b>	<b>569</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>10704</b>	<b>2800</b>	<b>20</b>
Болезни нервной системы	1	0	0	0	5	0	0
Болезни системы кровообращения	1 471	0	0	0	7 314	0	0
Болезни органов дыхания	576	569	4	0	2 835	2 800	20
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	110	0	0	0	550	0	0

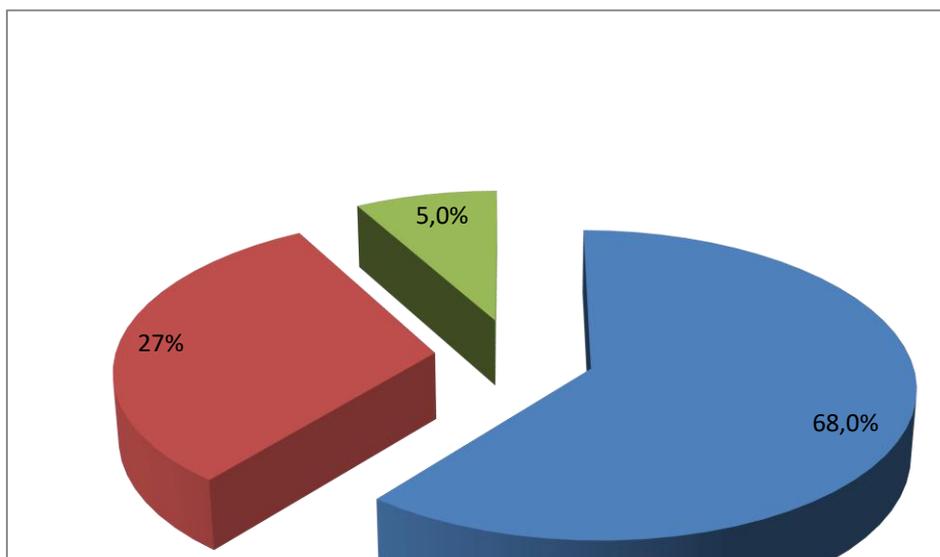
Всего открыты стационары на дому – 2158 больным (2017г.- 1346), из них детям – 573 (2017г.- 287). Проведены больными – 10700 к/дней.

**Пролечены по структуре:**

На 1 месте – болезни системы кровообращения – 68,0% (2017г. - 70%)

На 2 месте – болезни органов дыхания – 27% (2017г.- 21,3%)

На 3 месте – болезни костно-мышечной системы – 5,0% (2017г.- 8,7%)



**Рис.10. Структура пролеченных больных в стационаре на дому**

План по стационарозамещающей помощи на 2018 г. – 166049680тг. План выполнен на 100%.

**Отчет отделения скорой неотложной медпомощи по 4 категории**

**Таблица №31. Штаты СК при поликлинике**

	Всего на конец отчетного года	в том числе:			
		врачи	средний медперсонал	младший медперсонал	прочий персонал
Штатные	28		8,00	8,00	12,00
Занятые	28		8,00	8,00	12,00
Физические лица	28		8	8	12

**Таблица №32. Вызова**

Показатели	Всего	в том числе:		Число госпитализаций
		оказание скорой помощи по поводу - всего	перевозка	

		несчастных случаев	из них ДТП	внезапных заболеваний и состояний	хронических заболеваний	родов и патологий и беременности	больных, рожениц и родильниц, всего	зирванных (из гр.1)
Выполнено выездов – всего	7355	312	13	6433	379	81	150	1533
из них к детям в возрасте 0-17 лет включительно	2057	4	1	1796	257	0	0	542
Число лиц, которым оказана МП при выездах – всего	7355	312	13	6433	379	81	150	1223
из них: в сельских населенных пунктах	0	0	0	0	0	0	0	0
детей в возрасте 0-17 лет вкл.	1808	2	1	1796	10	0	0	289
Число лиц, умерших в автомобиле скорой медицинской помощи (из стр. 3) - всего	1	0	0	1	0	0	X	X
из них: детей в возрасте 0-17 лет вкл.	0	0	0	0	0	0	X	X
Количество выездов в часы работы поликлиники (ПМСП)	4365	189	2	3121	54	51	950	919

**Таблица №33. Работа стоматологического кабинета**

Наименование	Число посещений стоматологов и зубных врачей		Всего санировано в порядке плановой санации и по обещанию	Профилактическая работа		Санировано из числа выявленных при плановой санации
	всего	в том числе первичных		осмотрено в порядке плановой санации	Из числа осмотренных нуждалось в санации	
Всего	9081	6200	1750	3150	2112	1135
в том числе : дети до 14 лет включительно.	8524	5643	1502	3020	1820	924

Всего санированы 1750 чел., из них детей – 5643.

**Анализ заболеваемости по туберкулезу за 2018 год**

В рамках борьбы с туберкулезом в поликлинике №3 проводится определенная работа по профилактике, выявлению и лечению больных туберкулезом. Фтизионастороженность за 12 мес.(в ТБ 15 указано 287 пациентов, из числа впервые обратившихся с жалобами 33754 составляет 0,85 % Стандарт (2-3%).Эффективность выявления бактериоскопическим методом составила 0,25% (780 -2) (требования ВОЗ 5-10%).Выполнение ФГ осмотра за 12 месяцев 2018г составляет 98.3% .

Группа риска с высоким риском заболевания-98.5%.Обязательный контингент – 98.7%

Прочий контингент 97.5%.2 и более лет- 98,8% .65л старше составляет – 94.1 %

Под контролем химизаторов на данный период принимают ЛС 9 больных, из них по:

ЦСЗ № 1; 2 ППР (1кат.И.Ф.-0, 1кат.П.Ф.-2)

ЦСЗ№2; 3 ПВР (1кат.И.Ф.-0, 1кат П.Ф.-0 4кат П.Ф.-3)

ЦСЗ№3; 2- ППР (1кат.П.Ф.- 1, 2кат П.Ф.-1, 4кат П.Ф.-0)

ЦСЗ№4; 2 ПВР (1 кат П.Ф.-0, 4кат П.Ф.-2).

Больных оторвавшихся от лечения - нет. За 12 месяцев 2018г по кабинету НКЛ исходы лечения: всего 30 из них: Вылечен-8, Лечение завершено-14 По кабинету КСМ за 12 мес. 2018г обследованы БСК на МБТ 780 пациентов, из них нетранспортабельных 145

**Таблица №34. Сведения в разрезе ЦСЗ.**

	ЦСЗ№1	ЦСЗ№2	ЦСЗ№3	ЦСЗ№4	Всего
<b>Индикатор настороженности за 12 месяцев 2018г.</b>	В ТБ 15 указано	В ТБ 15 указано	В ТБ 15 указано	В ТБ 15 указано	В ТБ 15 указано 156
Выявлено больных (н.с.)	6	5	7	3	21
<b>0 группа</b>	1	2	0	0	3
<b>1А группа</b>	4	2	4	2	12
<b>1Б группа</b>	0	0	1	0	1
<b>1В группа</b>	3	6	3	3	15
<b>1Г группа</b>	0	0	0	0	0
<b>ВСЕГО 1 группа</b>	7	8	8	5	28
<b>2 группа</b>	3	14	14	8	39
<b>3 группа МБТ +</b>	0	0	5	7	12
<b>3 группа МБТ -</b>	8	8	6	1	23
<b>Бацилловыделители</b>	1		3	1	5
<b>Очаги</b>	1	0	3	0	4
<b>Рецидивы МБТ+</b>	0	0	2	0	2
<b>Рецидивы МБТ-</b>	0	0	2	0	2
<b>Фертильный возраст</b>	1	1	2	1	4
<b>Умершие от туберкулеза</b>	1	0	0	0	1
<b>Население</b>	16255	16795	15752	6623	55566
<b>Заболеваемость</b>	6- 36,9на 100тн.	5-29,8на 100тн	7-44,4на 100тн	3-45,3на 100тн	21-37,7на 100тн
<b>Болезненность</b>	7-43на 100тн	8-47.6на 100тн	8-50,8на 100тн	5-75,5на 100тн	28-50,4на 100тн
<b>Смертность</b>	1-6,2на 100тн.	0	0	0	1-1,8 на 100тн.

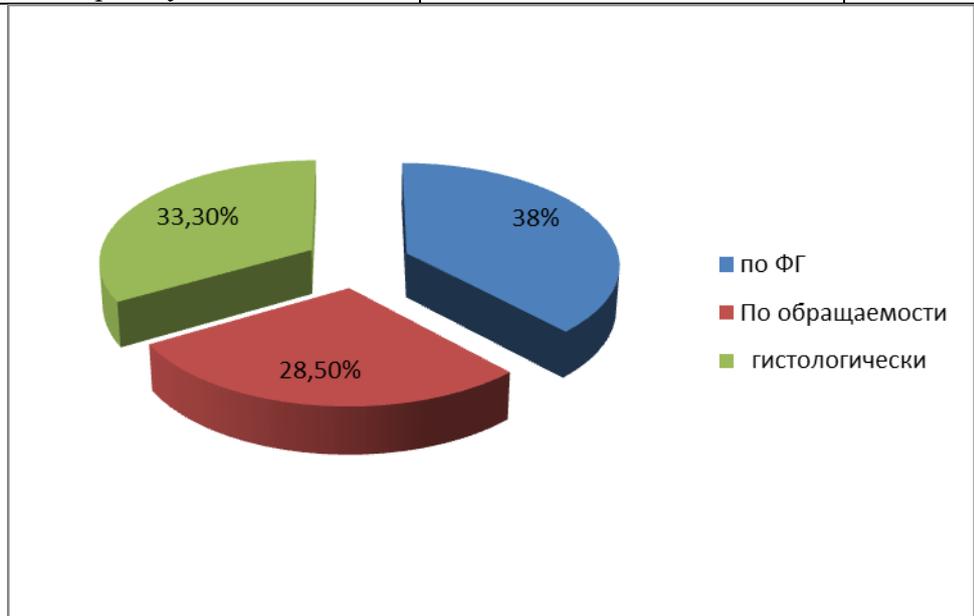
**Таблица №35. выявлены больных**

	2017г	2018г
Выявлено всего больных	25	21
С распадом	5	2
С бактериовыделением	6	4

**Таблица №36. Каналы выявления.**

По бакскопии		0
По ФГ	15	8-38%
Обращение	2	6-28,5%

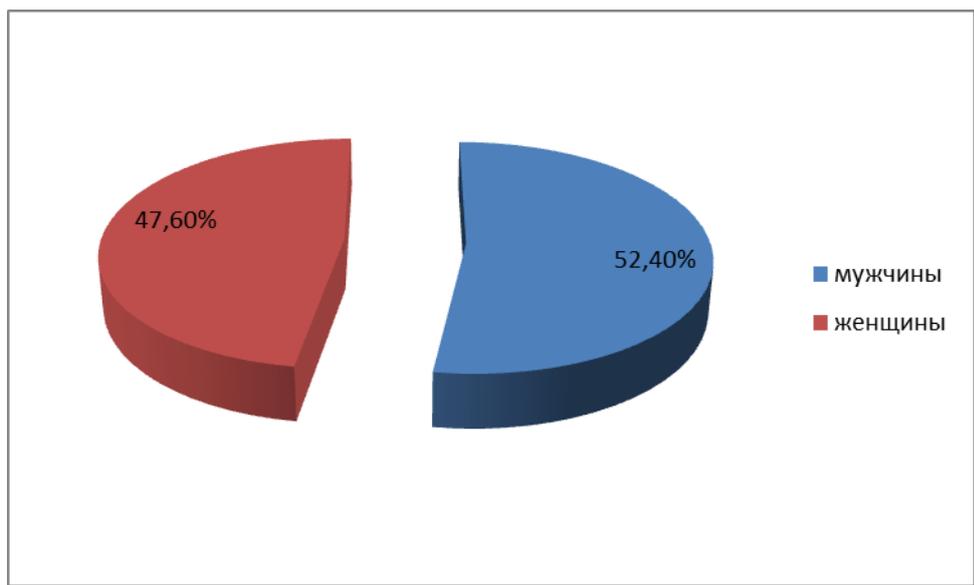
гистологически	3	7-33,3%
Посмертно учтенный	1	0



**Рис.11.Каналы выявления**

**Таблица №37. Половая структура больных**

Мужчины	14	11-52,4%
Женщины	11	10-47,6%



**Рис.12. заболеваемость по полу**

**Таблица №38.Возрастная структура**

18-29	4	3
30-39	8	7
40-49	7	2
50-59	3	3
60 и старше	3	6

**Таблица №39.Профессиональный статус**

Работающие	10	3
Неработающие.	11	10

Пенсионеры.	3	6
Инвалиды.	1	1
Студенты	0	0
Военнослужащие	0	0
Учащийся СОШ	0	1

**Таблица №40.По диагнозам.**

Инфильтративный туб.з	17	11
Очаговый туб.з	1	0
Диссеминированный туб.з	1	1
Экссудативный плеврит	1	6
Туберкулома	4	2
Туберкулез периф. л/узлов	0	1
Эмпиема плевры	0	0
ФКТ	0	0
Туберкулез печени	1	0
Кавернозный туб.з	0	0
Кератит	0	0
Спондилит.	0	0

**Таблица №41.По группам учета**

	2017г	2018г
1 группа ДУ	35	28
2 группа	50	39
Рецидивы МБТ+	2	2
Умершие	1	1

**Список умерших больных туберкулезом по КГП «Поликлиника №3»г.Караганды за 12мес. 2018г.**

**Таблица №42.умерший от туберкулеза**

№	Ф.И.О. больного	Год рождения	Дом.адрес	Дата смерти	Причина смерти
1	Ставнов В.А	1976	Ст 3 -6 -51	04.05.18г	Острый милиарный туберкулез

**Таблица №43.от других причин**

№	Ф.И.О. больного	Год рождения	Дом.адрес	Дата смерти	Причина смерти
1	Филимонова Н.Ф.	23.10.1933г		14.12.2018г	

**Годовой отчет по туберкулезу среди детей и подростков за 2018 год**

За 2018год заболевших туберкулезом детей и подростков нет.

По 2 группе состоят 3 детей:

1. Руфатулы Мухаммед 20.07.2007г, Д/адрес: Орбита 35-58

Диагноз: «МОТИ после перенесенного туберкулезного плеврита слева туб. этиологии». Находился на стац лечения с 31.05.2017-21.12.2017. Перевод во 2 группу ДУ с 12.2017г.

2. Руфатулы Ахмад, 05.02.2012 г.р., Д/адрес: Орбита 35-58, диагноз : «МОТИ после перенесенного первичного туберкулезного комплекса справа». Находился на стац лечения с 31.05.2017по 29.12.2017г. Перевод во 2 группу с 29.12.2017г.

3. Больная Таймасова Камила 27.06.2007г.р., дом. адрес: г. Караганда ул. Орлова 111-34,

**Диагноз:** «МОТИ после перенесенного флектенулезного кератита глаз». Находилась на стац лечения с 29.09.2017- 25.07.2018г. Перевод во 2 группу с 07.2018г.

Туб. диагностика за 12 мес : План -10585 (охват детского населения-60%, согласно приказу) , выполнено-10466( 99,0%) , из них отрицательные пробы- 3798(36,2%) сомнительные-1562(14,9%) , положительные-5106( 48,8%). В сравнении 2017 годом выполнении туб диагностики увеличилось с 96% на 99%, Выполнение по г. Караганды- 97,7% , Карагандинской области -99,6% . Сомнительные реакции уменьшились с 23% на 14,9%. Подлежало к обследованию у фтизиатра-2816, из них обследовано у фтизиатра в течении 2-х недель- 2266 детей. Выявлено детей по ИМБТ в/в за 2018 – 639, Состоят на «Д» учете по ИМБТ -637 детей (из них декретированный возраст-180) . В сравнении 2017 годом охват с ИМБТ стал больше с 490 на 639. А также охват детей из декретированного возраста с 136 на 180. Контактные дети : МБТ (+) - 5: дети-5, из них оздоровлены в санатории -3 человек, МБТ(-)-8: подросток- 1 , дети -7, из них оздоровлены в противотуберкулезных санаториях : 2, д/сад-3. ТБМЛУ- 32: подросток-2, -дети-30. Из них оздоровлены в противотуберкулезных санаториях и в дет садах : 6, в санатории -8.В сравнении с 2017 годом количество туб. контактных детей выросла с 37 на 45. ( в частности детей из контакта с ТБМЛУ ). План ФГ-2944, выполнено-2993- 102.0% от годового плана, (из них учащихся школ выполнено-2390, учащихся колледжей -278, неработающие подростки- 325). Списки недостоверные, очень много неработающих подростков .Мониторинг вакцинации БЦЖ за 12 месяцев 2018года.Поступило под наблюдение новорожденных -1266. БЦЖ в родильном отделении сделано - 1180- 93%. Низкий процент вакцинации в родильном доме 93%. Должен быть 95%. без БЦЖ 86 детей (отказ 45, м/о-41), сделана БЦЖ 2018г.: м/о-22, отказ - 2. **Остаток на конец года отказ - 43, м/о-19.**

**Остаток не привитых детей по поликлинике на конец года**

**Отказы от БЦЖ – 214 детей**

- 2017год – 34
- 2016 год – 28
- 2015 год – 29
- 2014 год – 25
- 2013 год – 27
- 2012 год – 13
- 2011 год – 6
- 2010 год – 7
- 2009 год – 1
- 2007 год -1

**м/отвод за 2017г -8**

**Отчет по онкологии за 12 месяцев 2018г.**

	<b>2017 г.</b>	<b>2018 г.</b>
<b>Всего выявлено(абс)</b>	218	250
<b>(на 100 тысяч населения)</b>	281,6	303,2
<b>С I и II стадией всего</b>	112-55,7%	165-66%
<b>Из них ВЛ</b>	80-71,4%	98-59,4%
<b>Запушенность</b>	46-22,9%	41-17,2%
<b>Из них ВЛ</b>	14-17,5%	16-14,7%
<b>Смертность</b>	94 чел.	83
<b>(на 100 тысяч населения)</b>	121,4	100,7
<b>5-летняя выживаемость</b>	682-54,4%(диспансерные больные 1253)	683-52,1%(диспансерные больные 1312)

## Заболееваемость в разрезе ЦСЗ за 12 месяцев 2018г.

Наименование:	ЦСЗ №1	ЦСЗ №2	ЦСЗ №3	ЦСЗ №4	ИТОГО:
<b>Всего выявлено:</b>	<b>77</b>	<b>69</b>	<b>61</b>	<b>43</b>	<b>250</b>
<b>I стадия</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>99</b>
из них виз.локал.	22	16	18	11	67
<b>II стадия</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>66</b>
из них виз.локал.	12	6	5	8	31
Всего виз. локализации I- Пст.	34	22	23	19	98
<b>III стадия</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>52</b>
<b>IV стадия</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>29</b>
Стадия неприменим	1	-	2	1	4

За 12 месяцев 2018 года **онкологическая заболеваемость** по району обслуживания поликлиники увеличилось с 281,6 на 100 тысяч населения (в абс. числах 218) с 303,2 на 100 тысяч населения (в абс.числах 250) в связи с улучшением активной выявляемости.

А **число больных, выявленных в I-II стадии заболевания**, увеличились до 158 сл (в 2017- 112 сл) из них визуальная локализация 98 случаев, соответственно тоже увеличились на 18 случаев.

### Пути выявления:

Нозология	Количество случаев	Пути выявления					
		При диспансерном обследовании	При очередном профосмотре	Само обращение	При скрининге	В смотровом кабинете	При подворовом обходе
Рак толстой кишки	17	5	2	3		1	5
Рак кожи	40	5	5	1		11	17
Рак легких	15	5	5	1			3
Рак желудка/пищевода	32	9	12	1			9
РПЖ	10	5	1	1		1	2
Рак почки/моч.пуз	16	7	5	2		1	1
РШМ	10	-	2	1		7	-
РМЖ	45	8	8	2	18	4	4
Прочие	67	23	18	2		10	17
<b>ИТОГО:</b>	<b>250</b>	<b>67</b>	<b>58</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>35</b>	<b>58</b>

**Из впервые выявленных онкобольных** (250) лица 65 лет и старше составляет **119** человек 49,4% , из них :

**I стадии - 46**

**II стадии - 32**

**III стадии –23**

**IV стадии – 16**

Неприменим –2

**ЖФВ за 12 месяцев 2018г. всего выявлено- 21 все выявлены при очередном профилактическом осмотре: из них :**

**I стадии - 8**

**II стадии - 9**

**III стадии –4**

**Общая запущенность** уменьшился на 5 случаев, в абсолютных цифрах 41случаев в 2018 году напротив 46 случаев в 2017 году в аналогичном периоде. **Запущенность визуальной локализации** увеличился на 2 случая, абс. цифрах 16 случая за 12 месяцев 2018 года с 14 случаев в аналогичном периоде 2017 года, связана с активным выявлением, улучшением качества осмотра в смотровых кабинетах и онконастороженности у врачей.

**Смертность от онкологии за 12 месяцев 2018г:**

Всего по району обслуживания поликлиники за 12 месяцев 2018 г. от онкологических заболеваний **умерло** 83 человек (100,7 на 100 тысяч населения), что на 18 случаев меньше, чем за аналогичный период 2017 года (94 человек 121,4 на 100 тысяч населения).

По срокам смертности с момента установки диагноза:

-39 (**47%**) – до 1 года умершие пациенты с запущенной формой онкозаболеваний выявленные в течении 12 месяцев 2018г. и за 12 месяцев 2017г.;

- 29 (**31,3%**) – от 1 года до 5 лет по установлению диагноза;

- **18(21,7%)** свыше 5 лет прожившие после установления диагноза, от прогрессирование заболевание.

**По результатам мастер класса «Раннее выявление онкологических заболеваний. Онконастороженность», по результатам подворовых обходов и в смотровых кабинетах выявлены :**

**- Всего онкозаболеваний выявлено - 93 случаев ( из них выявлено СМР – 32, ВОП -26, смотровом кабинете -35).**

**По структуре нозологии и стадиям:**

**СМР -32случаев:**

- РМЖ – 5( 4сл- Iст.1сл-2 ст)

-Рак кожи –9 (9сл- Iст.)

- Рак желудка – 5( 2сл-IIст,2сл-IIIст, 1 сл- 4 ст)

-Рак пищевода -1(1-2ст)

- Рак поджел/жел – 1 (1сл-IIIст)

- Рак конъюнктивы- 1(1-3ст)

- РПК – 4(1сл- Iст, 3сл – 2ст)

-РПЖ -3(1сл- Iст,2-3ст)

-Рак легких-1 (1сл-IIIст)

-Рак почки -1(2ст)

-рак моч/пуз – 1(1сл-2ст)

**ВОП – 26 случай:**

- РПК – 1(1сл- Iст)

-Рак желудка-2(2-2ст)

- Рак матки - 2(2сл- Iст)

-Рак легких -2 (1сл- Iст , 1сл-IIIст)

-Рак носоглотки – 1-(1-3ст)

-Рак кожи -9(8-1ст, 1сл- 2ст.)

Рак соединит.ткани- 1(1-2ст)

Саркома -1(1сл- 2ст)

Рак ниж/губы -2 (1сл -1ст,1 ст-2ст.)

РМЖ -1(1сл-1ст.)

Рак пищевода -4 (2сл – 2ст, 2сл -3ст)

**Смотровые кабинеты - 35:**

**Рак моч/пузыря -1-IIст,**

**Рак слизистой пол/рта – 1 – IIст,**

**РПЖ–1- IIIст.**

**Рак кожи - 11 –(8- Iст, 3 – IIст)**

Лимфома -1(1-3ст)

Рак матки - 4-(3-1ст,1-IIст,

РМЖ -7 – (1-1ст, 5-IIст, 1-3ст)

Рак желудка- 1(1-3ст)

РШМ -5(4-1ст, 1-2ст)

РЦЖ – 1( 3ст)

КРР – 1(2ст)

Рак гортаноглотки – 1(4ст)

**Всего выявленные онкозаболевания по стадиям по результатам  
обучения:**

По стадиям:

1 стадия – 44

2 стадия – 31

3 стадия - 16

4 стадия – 2

СМР:

1 стадия – 30

2 стадия – 23

3 стадия - 12

4 стадия – 2

ВОП:

1 стадия – 14

2 стадия – 8

3 стадия - 4

4 стадия – 0

В разрезе отделения:

ЦСЗ №1 – 13(м/с); 4(ВОП)

ЦСЗ №2 – 9(м/с); 9(ВОП)

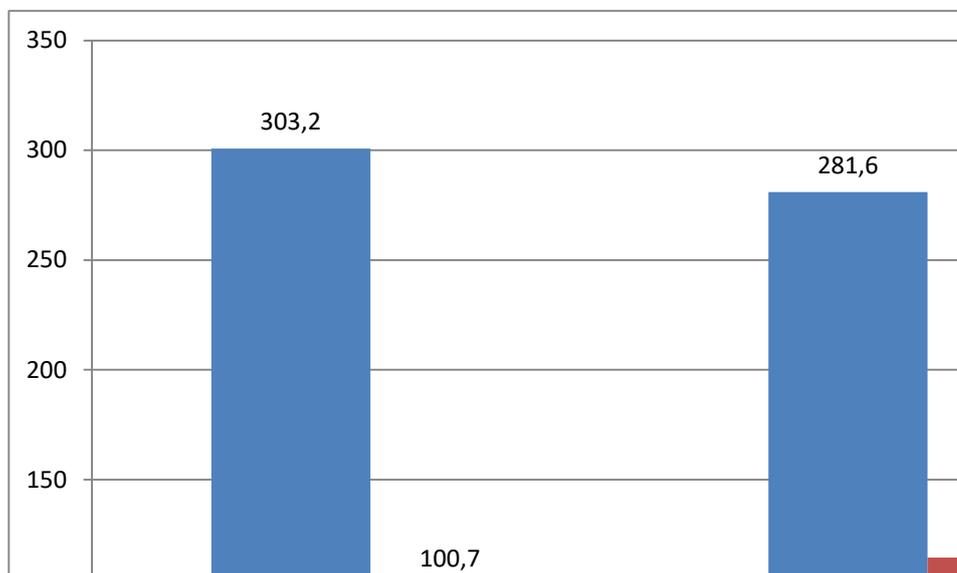
ЦСЗ №3 - 8(м/с); 4(ВОП)

ЦСЗ №4 - 2(м/с); 9(ВОП)

Смотровой кабинет – 35

ИТОГО: СМР – 67

ВОП - 26



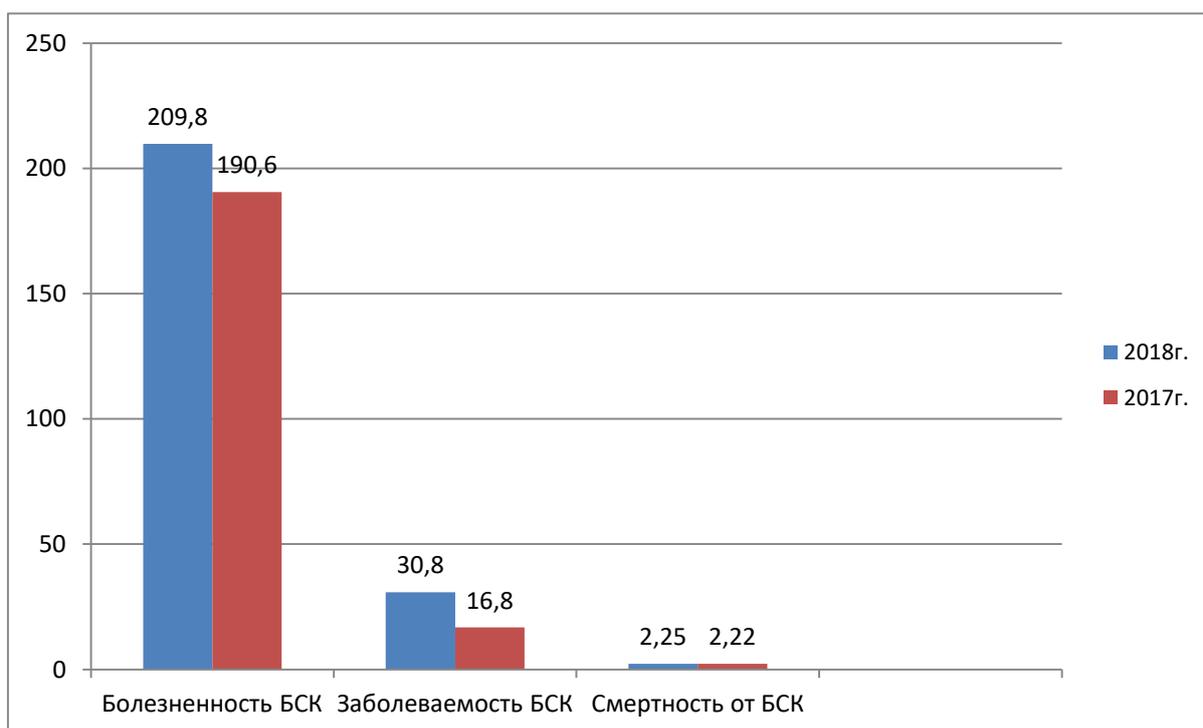
**Рис.13. Заболеваемость и смертность от ЗН.**

За 12 месяцев 2018 года онкологическая заболеваемость по району обслуживания поликлиники увеличилось до 300,8 на 100 тысяч населения (в абс.числах 236), в связи с увеличением общего количество населения и принятием врача онколога на 1,0 ст.

Число больных, выявленных в I-II стадии заболевания, увеличились 156сл (в 2017-126сл) из них визуальная локализация 90 случаев (2017г. – 87 случаев).

**Таблица №45.Основные показатели по БСК**

Показатели	2018г.	на 1000нас.	2017г.	на 1000нас.
Болезненность БСК	16124	209,8	14275	190,6
Заболеваемость БСК	2368	30,8	1262	16,8
Смертность от БСК	133	2,25 на 1000взр.нас.	121	2,22 на 1000взр.нас.



**Рис.№14. Заболеваемость, смертность от БСК**

## **Выводы:**

1. Показатель рождаемости составила 17,2‰, незначительное увеличение (2017г.- 17,0‰).
2. Смертность среди населения увеличилась на 33 чел. по сравнению с 2017годом.
3. За отчетный период естественный прирост населения составил 10,2‰, на уровне прошлого года.
4. По итогам 2018года в сравнении с 2017 годом уровень младенческой смертности уменьшился на 1 случай и составил 10 сл.- (7,58 ‰).
5. Учитывая, что в структуре младенческой смертности преобладает ранний неонатальный сепсис и врожденная пневмония, усилить ВОПами оздоровления ЖФВ, проведение предгравидарной подготовки.
6. Универсальным прогрессивным медицинским сестрам обучить всех рожениц - признакам опасности новорожденных, ОПО, научить подсчету дыхания у детей.
7. Врачам гинекологом усилить контроль за исполнением приказа №452 «Алгоритм обследования женщин фертильного возраста на уровне ПМСП», преемственность наблюдения беременных с ЭГП с ВОПами.
8. ВОП-ам и врачам гинекологам проводить индивидуальную реабилитационную программу для каждой женщины детородного возраста по подготовке безопасной беременности.
9. Врачам продолжить:
  - контролировать своевременность госпитализации,
  - наблюдение за детьми до года согласно группы риска.
  - проводить индивидуальную реабилитационную программу для каждого ребенка.
- 10 Материнская смертность за 2017 год на уровне ПМСП не зарегистрирована.
11. Заболеваемость среди населения увеличилась по сравнению с прошлым годом, т.к. численность прикрепленного населения увеличилась.
12. Стационаророзмещающая помощь:
  - число пролеченных больных в дневном стационаре увеличилось (дополнительное финансирование на 4 квартал 2018 г.).
13. Заболеваемость туберкулезом снизилась на 4 случаяев.
14. Запущенность туберкулезом по региону не зарегистрирована
15. Смертность от туберкулеза на уровне прошлого года (1 случай).
16. За 12 месяцев 2018 года **онкологическая заболеваемость увеличилась** и составила 300,8 на 100 тыс.нас.
17. **Число больных, выявленных в I-II стадии заболевания**, увеличилась - 156 сл. (в 2017г. – 126 сл) из них визуальная локализация 90 случаев (2017г.- 87 сл.) 7
18. **Общая запущенность** уменьшился на в абсолютных цифрах - 40 случаев, а в 2017 году 46 случаев .
19. **Запущенность визуальной локализации** увеличилась до 16 случаев ((2017 г.- 14 сл.).
20. Всего по району обслуживания поликлиники за 2018 г. от онкологических заболеваний **умерли** 80 человек (2017 г. - 83 чел.).

## **Рекомендации:**

- 1.Продолжить активное ФГ обследование всех лиц обратившихся в поликлинику.
- 2.Проводить работу по пункту 3.4, 3.5, 3.6, 3.7. не прошедших флг.2 и более лет.по пункту 3.8 старше 65лет.
3. Проводить работы по проведению лекции в частных организациях.
- 4.Распространение буклетов, объявлений в местах скопления населения: остановках , при дворовых обходах в подъездах.
- 5.Привлекать волонтеров в помощи приглашения на флг. обследование.

6.С лицами ведущие асоциальный образ жизни чаще посещать, проводить с ними беседы.

7.Обследование флюорозадержанных и тубподозрительных в течение 14 дней.

8. Выявлять среди прикрепленного населения не вошедших в план. Привлечь к ФЛГ обследованию.

9.Проводить беседы на приеме с пациентами о привлечении к обследованию родственников, знакомых, не проходивших флг.2 и более лет.

10.Усилить работу в КМИС по модулю флюорозадержанных : не снимать маркер туб. подозрительных на участках.

12. Направлять на консультацию с записью на прием

-При направлении на консультацию к фтизиатру – выдавать больным на руки рентген архив(флг или рентгенограммы за прошлые годы.)

-В направлении указывать проведенное лечение (препараты, длительность), результаты анализов крови, мочи, мокроты, адрес настоящего проживания, наличие прописки, наличие прикрепления, состоит ли в группе риска.

-Взятие на учет и диспансерное наблюдение за больными туберкулезом осуществляется в ПТО по месту фактического проживания, работы, учебы или прохождения воинской службы.

13.При наличии соответствующих симптомов проводить полный комплекс мероприятий согласно диагностическому алгоритму обследования больного на туберкулез в соответствии с приказом МЗ и СР РК №994 от 25.12.2017г. «Об утверждении Инструкции по организации оказания медицинской помощи по туберкулезу».

### **Не регистрировать в журнале ТБ-15:**

-Нетранспортабельных лиц, не имеющих симптомов подозрительных на туберкулез.

-лиц с рентгенологическими изменениями, выявленных при проф. осмотре (ФЛГ-задержанный) при отсутствии жалоб.

-Заполнять все графы в журнале ТБ-15, указывать дату установления окончательного диагноза.

- В амбулаторных картах должны быть записи о назначении обследования, после получения результатов необходимо их интерпретация. Записи в амбулаторных картах должны быть информативными .Записи в ТБ-15 должны соответствовать записям в амбулаторных картах.

14. Взятых на учет в 2018г и прошедших ФГ – отмечать как прочие, т.к. выполнение плана должно идти за счет запланированных, имеющих в списках до красной черты.

15.Указать дата родов в списке женщины в послеродовом периоде.

16.При наличии сведений указывать дату пред. ФГ в списке лиц не прошедших 2 и более лет.

17.В амбулаторных картах больных, принимающих лечение под контролем химизатора, запись участкового врача каждые 10 дней, интерпретация анализов.

18. Оказывать содействие противотуберкулезной службе в поиске и привлечении к лечению больных.

Зам.директора по  
организационно-методической работе, ГО и ЧС

Музафаров В.В.

Заслушан на медицинском совете  
Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2019г.