

Общественный совет
при ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница»

Протокол

От «17» мая 2017 г.

№ 4

Присутствовали: Яньшин С.В., Гаврюшина И.М., Ишутина Н.Н., Амелешкин Н.В., Емяшев К.А., Киреева С.М., Степанова Ю.Н., Семушкин С.Л.

Приглашены: заместитель главного врача по КЭР Серегина М.Ю.

Повестка:

1. О выполнении мероприятий по медицинскому обеспечению сотрудников больницы

Докладчик

Барская Т.Е. – заведующая кабинетом по обслуживанию сотрудников совершенствовании оказания медицинской помощи в терапевтическом профиле

По первому вопросу:

Барская Т.Е. – заведующая кабинетом по обслуживанию сотрудников в своем выступлении отметила, что это подразделение ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» включает в себя кабинет терапевта, процедурный кабинет, где производится забор крови, выполнение инъекций, прививочный кабинет, осуществляющий иммунизацию сотрудников, гинекологический кабинет и кабинет консультативный, где по расписанию осуществляется прием специалистами.

Кабинет по обслуживанию сотрудников осуществляет большую работу по оздоровлению сотрудников, а именно, периодические и предварительные медицинские осмотры, дополнительная диспансеризация и динамическое наблюдение за диспансерными больными, проведение профилактических прививок, ведется прием по обращаемости за медицинской помощью, проводится экспертиза нетрудоспособности, выписываются листки нетрудоспособности, контролируются дополнительные обследования назначаемые специалистами, активный вызов на диспансерное наблюдение.

Средняя численность работающих составляет 1740 сотрудников, из них женщин 1380, что составляет 82% от числа работающих.

Профессиональный состав

Медсестры	39,3%
АХЧ	22,6%
Врачи	19,8%
Санитарки	18,1%

Возрастная структура

До 19 лет	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и выше
38	296	325	408	406	241	26

Наибольшее количество наблюдаемых сотрудников в возрасте от 40 до 60 лет. На этот возраст приходится наибольшая частота заболеваний.

Труд медиков принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Ведущие факторы - формирование у них заболеваний - высокие психоэмоциональные нагрузки, работа в условиях бактериальной обсемененности окружающей среды, работа с кровью, воздействие физических, химических (факторов), ночные дежурства.

Результаты периодических медицинских осмотров

Годы	Подлежало	Осмотрено	%	Профессиональные заболевания
2014	1648	1648	100%	-
2015	1659	1659	100%	-
2016	1667	1667	100%	-

Заключение по результатам

	Нуждаются в лечении			Диспансерное наблюдение
	амбулаторном	стационарном	санаторно-курортном	
2014г.	586	18	470	926
2015г.	531	26	511	915
2016г.	462	13	480	970

Из таблицы видно, что охват диспансерным наблюдением увеличился, нуждающихся в стационарном и амбулаторном лечении значительно уменьшилось.

Сведения о проведении дополнительной диспансеризации

	Количество работников прошедших медосмотр по приказу РФ № 302н		Количество работников, осмотренных по программе ДВН по приказу МЗ РФ № 1006н	
	всего	из них женщин	всего	из них женщин
2014г.	1648	1368	517	491
2015г.	1659	1375	483	413
2016г.	1667	1392	535	484

Осмотрено на предварительных медицинских осмотрах

Годы	Всего	Из них женщин	Численность лиц, имеющих постоянные мед.противопоказания к работе	В том числе женщин
2014г.	172	158	2	1
2015г.	175	151	3	2
2016г.	168	123	4	3

Предварительные медицинские осмотры проводятся согласно приказу МЗ РФ № 302н.

При проведении периодических медицинских осмотров впервые выявлены заболевания:

2014г.	2015г.	2016г.
69 (3,9%)	72 (4,1%)	84 (4,8%)

За последние 3 года процент впервые выявленных заболеваний увеличивается опережающими темпами за рассматриваемый период отмечается увеличение класса болезней эндокринной системы, новообразований.

В 2016 году в структуре впервые выявленных заболеваний удельный вес эндокринной патологии составляет 34,4%, почти треть от всех выявленных заболеваний.

Периодический осмотр является завершённым в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, выполнение полного объема лабораторных, функциональных исследований, предусмотренных действующими нормативными документами. На основании результатов оформляется медицинское заключение о допуске к работе, определяется диспансерная группа наблюдения с последующим оформлением в медицинской карте рекомендаций по лечению, профилактике заболеваний, дальнейшему наблюдению, дополнительному обследованию и реабилитации. Все результаты профосмотра вносятся в компьютерную базу данных.

Группы диспансерного наблюдения

	2014г.		2015г.		2016г.	
	абсолютн.	%	абсолютн.	%	абсолютн.	%
1 группа	114	6,6	108	6,5	121	6,9
2 группа	338	19,7	362	22,1	388	22,2
3 группа	1261	73,6	1168	71,3	1231	70,7
Итого	1713		1638		1740	

Представленная таблица наглядно показывает снижение числа пациентов с хроническими заболеваниями и увеличение количества практически здоровых.

С 2013 года началась ежегодная диспансеризация определенных групп взрослого населения.

Основные цели диспансеризации: раннее выявление хронических заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, а также диспансерное наблюдение. При прохождении диспансеризации выявляются факторы риска развития заболеваний, к которым относятся: - повышенный уровень артериального давления, холестерина, глюкозы, курение табака, избыточная масса тела и ожирение, низкая физическая активность, нерациональное питание, потребление алкоголя.

Динамика факторов риска по результатам диспансеризации и профосмотров за 3 года

	2014г.	2015г.	2016г.
Гипертоническая болезнь	18%	17,2%	16,1%
Избыточная масса тела	36%	29%	28,3%
Гипергликемия	17,1%	18,2%	16,4%
Гиперхолестеринемия	23,8%	19,1%	18,2%
Курение	12,1%	13,3%	10,3%
Гиподинамия	16,8%	20,3%	25,4%

Из факторов риска лидирует избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, гиподинамия, но удельный вес этих факторов риска снижается:

- избыточная масса тела на 7,7%;
 - гиперхолестеринемия на 5,4%;
- но отмечается увеличение гиподинамии на 8,6%.

Ведущее место в структуре занимают заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания эндокринной системы. Обращает на себя внимание, что удельный вес таких заболеваний как артериальная гипертония, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы возрастают и, напротив, заболевания органов пищеварения, анемии в общей структуре снижаются.

Показатель соблюдения сроков осмотра увеличился за 3 года на 3,7%. Он сложился в результате:

- повышение мотивации к сохранению здоровья;
- ежегодно проводимые профилактические осмотры;
- хорошей реабилитационной базы.

В среднем кратность наблюдения составила:

2014г. – 2,1
2015г. – 2,8
2016г. – 3,4

Мероприятия, проводимые в диспансерной группе больных: подбор лечения, беседы о необходимости постоянного приема гипотензивных препаратов, ежегодного минимума обследований с целью раннего выявления осложнений. Следуя клиническим рекомендациям по подбору гипотензивных препаратов, удалось достичь целевого уровня АД у 82% пациентов с артериальной гипертонией. Снижение числа инфарктов миокарда и нарушение мозгового кровообращения.

Вирусные гепатиты и вирусоносители

	2014г.		2015г.		2016г.	
	абсолютн.	%	абсолютн.	%	абсолютн.	%
Вирусный гепатит С	50	72,4	47	71,2	44	70
Вирусный гепатит В	7	10,1	6	9,0	5	8,0
Носители вирусного гепатита В	12	17,3	13	19,6	13	20,9%
Итого	69		66		62	

На представленной таблице видно, что количество человек с вирусным гепатитом С значительно больше, чем вирусного гепатита В. Основная причина - это иммунопрофилактика против гепатита В.

Работа с инвалидами

	2014г.	2015г.	2016г.
Работающие инвалиды	58	56	54

По профессиональному составу

Медсестры - 20 чел.
Прочие - 17 чел.
Врачи - 9 чел.
Санитарки - 8 чел.

Структура заболеваний

1.	Заболеваемость сердечно-сосудистой системы	17
2.	Заболевания костно-мышечной и соединительной ткани	10
3.	Новообразования	10
4.	Заболевания эндокринной системы	7
5.	Неврологические заболевания	3
6.	Психические заболевания	2
7.	Заболевания мочеполовой системы	2
8.	Заболевания органов пищеварения	2
9.	Заболевания глаз	1
	Итого	54

За последние 3 года среди пациентов, вышедших на инвалидность, резко возросло количество онкологической патологии.

Заболевания среди инвалидов увеличилась как в случаях, так и в днях. Соответственно средняя продолжительность случая составила 21,4 (в 2015г. - 19,1).

При анализе первичного выхода на инвалидность видно, что первое место занимают злокачественные новообразования, что требует усиления работы по профилактике факторов риска, раннему выявлению онкологических заболеваний.

С инвалидами проводится работа по реализации индивидуальных программ реабилитации, что позволяет сохранять трудоспособность их.

За отчетный период пролечено в стационаре 32 инвалида, получили санаторно-курортное лечение 15 человек, прошли реабилитацию на базе Реабилитационного центра 24 человека.

Санаторно-курортное лечение

Годы	Количество нуждающихся	Количество получивших лечение	%
2014	480	38	7,9%
2015	365	46	12,6%
2016	370	55	14,8%

Процент пролеченных в санатории невелик, но имеет тенденцию к росту. За 3 года он увеличился на 6,9%. Это достигнуто за счет возросшей мотивации пациентов к санаторно-курортному лечению.

Сотрудникам больницы проводится большая работа по иммунизации. Анализ привитости против основных инфекций (гепатит вирусный, дифтерия, корь, краснуха) среди медперсонала показывает, что 99,2% сотрудников могут считаться защищенными. 0,8% - это сотрудники, имеющие постоянные медицинские отводы от прививок.

Ежегодно проводится успешно иммунизация против гриппа. Это сказалось и на снижении заболеваемости острыми вирусными инфекциями в эпидемический период.

В отделении физиотерапии Реабилитационного центра получают целенаправленное комплексное восстановительное лечение. В основном с патологией сердечно-сосудистой системы, костно-мышечной и неврологической.

ВЫВОДЫ:

1. За отчетный период улучшились показатели по диспансерному наблюдению. Охват диспансерным наблюдением составил 93,4%.
2. Снизились показатели первичного выхода на инвалидность.
3. Охват периодическими медосмотрами составил 100%.
4. В структуре первично выявленных заболеваний увеличивается удельный вес эндокринной патологии и новообразований.
5. Показатель соблюдения сроков диспансерного наблюдения увеличился на 3,7% и составляет 91,1%.
6. Заболеваемость в диспансерной группе уменьшилась как в случаях, так и в днях на 0,6% в случаях и на 32,1 в днях.
7. Увеличивается процент пациентов получивших санаторно-курортное лечение.

ЗАДАЧИ

1. Так как за последние 3 года увеличивается количество больных с новообразованиями, при проведении диспансеризации шире использовать инструментальные методы исследования - УЗИ-диагностику, эндоскопические исследования.
2. Так как возросло количество пациентов с эндокринной патологией разработать на базе Реабилитационного центра методики оздоровления сотрудников с данной патологией.
3. Обратить внимание на сроки пребывания на больничных листках больных с острыми заболеваниями, в связи с чем:
 - своевременно госпитализировать их;
 - контролировать лечение их;
 - своевременно направлять на ВК.
4. Проводить активную работу по выявлению и профилактике инфекционных заболеваний.
5. Обеспечить 100% охват периодическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией сотрудников.
6. Проводить углубленный предварительный медицинский осмотр всех поступающих на работу.
7. Систематически проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности с выявлением часто и длительно болеющих с целью проведения профилактических и оздоровительных мероприятий.
8. Ежегодно на основании анализа заболеваемости намечать мероприятия по снижению заболеваемости.
9. Пройти курс усовершенствования по профпатологии.
10. Продолжить участие в семинарах, клинических конференциях.
11. Улучшить качество оказываемой медицинской помощи.

ВОПРОСЫ

Амелешкин Н.В. вопрос: Вы отметили, что шесть сотрудников вылечились от гепатита В, чем лечили?

Барская Т.Е. ответ: При лечении применялись разные препараты, но во всех случаях обязательно был «интерферон»

Яньшин С.В. вопрос: Как отслеживаете факторы риска при выполнении особо опасных работ (например рентген и другие)?

Барская Т.Е. ответ: Обязательно проводим мониторинг факторов риска у 360 сотрудников, работающих в особо опасных условиях. При проведении профилактических осмотров у этой категории работающих более расширенные обследования, чем у остальных сотрудников учреждения. При проведении анализа заболеваемости мы видим, что у сотрудников оперблока, отделения реанимации заболеваемость выше, чем в среднем по больнице. Для этой категории работающих составляются индивидуальные планы проведения профилактических мероприятий. Широко используется для оздоровления наша база Центра реабилитации, даются направления в санатории.

Яньшин С.В. вопрос: Есть такое понятие как «Выгорание медицинского халата», как у вас проводится психологическая работа с сотрудниками? Как обследуются беременные, работающие в особо опасных условиях? Переводятся ли они на другие работы?

Барская Т.Е. ответ: Во всех отделениях больницы существуют комнаты отдыха. Кроме того работаем с заведующими отделениями и старшими медицинскими сестрами, которые знают ситуацию в своих отделениях. У нас всегда есть возможность госпитализировать сотрудника, пролечить в амбулаторных условиях. Многие сотрудники ведут здоровый образ жизни, занимаются спортом, ходят в бассейн.

Беременные женщины сразу становятся на учет в женскую консультацию, но ко мне приходят как к терапевту, и я их всех вижу и наблюдаю за ними. Работающие во вредных условиях беременные при необходимости решением врачебной комиссии, созданной в нашем учреждении, переводятся на другие работы с сохранением среднего заработка.

Председатель

С.В.Яньшин

Секретарь
Н.Н.Ишутина