

**Отчет заведующего**

---

**травматологического отделения**

**ФИО**

**Агаджвнов Василий Станиславович**

**Отчетный период**

**2017, 2018, 2019 годы**

# Название отделения

<b>Показатель</b>	<b>2017 г.</b>	<b>2018 г.</b>	<b>2019 г</b>
<b>Штатных коек</b>	19	19	19
<b>Койки дневного стационара</b>	0	0	0
<b>Развернуто коек</b>	19	19	19
<b>Занятость койки</b>	319,9	345,8	320,7

# ВРАЧЕБНЫЙ МЕДПЕРСОНАЛ

Должность	Ставки	Физ. лица	% укомпл.	Занят	Свободн
Зав. отдел.	1	1	100	1	нет
Врачи	4.5	2	44,4	2	2,5

## СТАЖ РАБОТЫ

	До 5 лет	5 - 10	10 – 15	15 - 20	более 20
Врачи		1		1	1

## КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ КАТЕГОРИИ

	Категория			Сертификаты	Ученые степени
	2	1	Высш		
Врачи				3	
%				100	

## СРЕДНИЙ МЕДПЕРСОНАЛ

	ставки	физ. лица	% укомп.	занят	свободн
Ст. м - с	1	1	100	1	0
Перевяз. м - с	1	1	100	1	0
Палат. м-с	5.25	5	98.2	5	0,25

## СТАЖ РАБОТЫ

	До 5 лет	5 - 10	10 - 15	15 - 20	Более 20
Медсестры		2		2	3

## КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ КАТЕГОРИИ

	2кат	1кат	высшая	сертификат
Медсестры				7
%				100

# МЛАДШИЙ МЕДПЕРСОНАЛ

Должность	ставки	физ. лица	% укомпл.	занято	свободно
Уборщик служеб. помещ.	1	1	100	1	0
Буфетчиц.	2	2	100	2	0
Санитарки	2	2	100	2	0
Няни	3	3	100	3	0

## СТАЖ РАБОТЫ

	До 5 лет	5-10	10-15	15-20	Более 20
Мл. мед.персонал		1	3	1	2

# УЧЕБА В ОТЧЕТНОМ ГОДУ, БЛАГОДАРНОСТИ/ВЗЫСКАНИЯ

Должность	Первичная переподготовка	Продление сертификата	Учеба по НМО	Награды, благодарности	Взыскания
Врачи	0	1	1	0	0
Мед сестры	0	0	1	0	0

# КАНАЛЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

<b>Показатель</b>	<b>2017 год</b>	<b>2018 год</b>	<b>2019 год</b>
Поступило больных	510	656	691
Из них			
Скорая помощь	211	218	256
План	349	355	159
Самотек	50	83	276
Военкомат			
Переведенные из других отделений	38	41	18

# ДВИЖЕНИЕ БОЛЬНЫХ

<b>Показатель</b>	<b>2017 год</b>	<b>2018 год</b>	<b>2019 год</b>
Поступило больных	510	656	691
Выписано больных	525	679	701
Умерло больных	1	1	
Пролечено больных	526	680	701
Сред. дл. лечения	11,7	9,8	8.8
Переведено из др. отд.	38	41	18
Переведено в др. отд.	23	16	11
Повторные переводы в ОАР/ОРиИТ в первые 24 часа			
Повторные переводы в ОАР/ОРиИТ через 24 часа и позже		1	



# ОСНОВНЫЕ КСГ

КСГ	2017 год			2018год			2019 год		
	Кол-во	%	Ср. К/д	Кол-во	%	Ср. К/д	Кол-во	%	Ср. К/д
st16.005				86	12,65	6,98	57	8,14	5,62
st16.006				24	3,53	7,84	15	2,14	9,54
st16.008				3	0,45	12	7	1,0	18
st33.005				15	2,21	16	13	1,86	9,85
st 29.006				77	11,33	10,86	101	14,41	8,08
st29.007				2	0,30	20,0	4	0,57	15,75
st29.009				30	4,42	10,67	63	8,99	8,10
st29.010				5	0,74	11,0	24	3,43	8,34
st29.011				49	7.21	20,74	60	8,56	13,17
st29.012				6	0,89	16,67	12	1,72	14,00
st29.013				12	1,77	19,17	29	4,14	15,62

# КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ

<b>Показатель</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>План пролеченных б-х</b>	442	502	648
<b>Факт пролеченных б-х</b>	526	680	701
<b>План койко-дня</b>	6338	6338	6338
<b>Средний койко-день</b>	6078	6571	6094
<b>Работа койки</b>	319,9	345,8	320,7
<b>Оборот койки</b>	27,3	35,2	36,6
<b>Занятость койки</b>	319	345	320
<b>Среднесуточное число больных</b>	17	18	17
<b>Умерло больных</b>	1	1	0
<b>Летальность в %</b>	0,19	0,15	0

# Показатели операционной деятельности

	2017	2018	2019
<b>Хирургическая активность</b> <b>Всего</b> <b>У экстренных больных</b> <b>У плановых больных</b>	30	34,7	49,1
	63,9	52,5	45,6
	36,9	47,50	55,4
<b>Экстренные операции п, %</b> <b>•Послеоперационный койко-день у экстренных пациентов</b>	101 63,93	124 52,55	157 45,64
<b>Отсроченные операции п, %</b>			
<b>Плановые операции п, %</b> <b>•Дооперационный койко-день у плановых пациентов</b> <b>•Послеоперационный койко-день у плановых пациентов</b>	57 36,0	112 47,46	187 54,36
<b>Удельный вес малоинвазивных вмешательств</b> <b>•Всего</b> <b>•Лапароскопических</b> <b>•Эндоскопических</b> <b>•Под УЗИ наведением</b>			
<b>Послеоперационная летальность, %</b>	2,0	1,2	0,6
<b>Послеоперационные осложнения, %</b>	0	0	0

# РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ

	<b>2017 год</b>	<b>2018 год</b>	<b>2019год</b>
<b>Количество больных</b>			





# ЛЕТАЛЬНОСТЬ по результатам вскрытия

Показатель	2017 год	2018 год	2019 год
Умерло больных	1	1	0
Летальность в %	0,19	0,15	0
Досуточная летальность, %	0	0	0
Вскрыто	1	1	0
% вскрытий	100	100	0
Клин.–анатом. расхождения	0	0	0
% расхождений	0	0	0
1-ая категория			
2-ая категория			
Разобрано на КАК	1	1	0

# Экспертиза трудоспособности

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Несвоевременная выдача листка нетрудоспособности (поздняя подача на ВК)</b>		2	1
<b>Выдача дубликата листка нетрудоспособности</b>		3	4
<b>Количество пациентов, отправленных на реабилитацию в стационар</b>	1	4	5
<b>Количество пациентов, отправленных на санаторное лечение</b>			



# Внутренний контроль качества

Показатель	2017	2018	2019
Количество обращений		3	2
- обоснованные		2	1
- необоснованные		1	1
Средний коэффициент качества по врачам отделения - -		0,95	0,95
Наиболее часто выявляемы дефекты в рамках контроля качества по отделению - - -		Не брежное оформление, не точность и разночтения в истории болезни, не принятые сокращения	Не брежное оформление, не точность и разночтения в истории болезни, не принятые сокращения
Принятые меры, решения -		Делались заявки на ремонт и кровати, менялись матрасы на поролоновые. Исправлена документация	Делались заявки на ремонт и кровати, менялись матрасы на поролоновые. Исправлена документация
Количество проанкетированных пациентов по удовлетворенности качеством		36	36
Причины неудовлетворенности - - -		Продуваемость и протекание окон, жесткие кровати и матрасы	Продуваемость и протекание окон, жесткие кровати и матрасы

# Результаты экспертиз страховых компаний

Показатель	2017 год	2018 год	2019 год
Всего пролечено больных	500	661	693
Количество карт, прошедших экспертизу			
% карт, прошедших экспертизу			
Количество карт с дефектами, п, %			
Количество карт со снятиями более 10%, п, %			
Количество карт со штрафами, п, %			
Всего заработано по ОМС	22002358	35818941	47547504
Всего снято по ОМС	870000		230000
% снятий	3,96		0,49
Причины снятий/штрафов (указать коды дефектов)			

# **ФИНАНСОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛЕНИЯ по ОМС**

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Доходы (руб)</b>	22002358	35818941	47547504
<b>из них</b>			
<b>•ОМС (абс/%)</b>	100	100	100
<b>•ПМУ (абс/%)</b>			
<b>•Сверхбазовое финансирование (абс/%)</b>			
<b>Расходы</b>	11011555	11785000	12608000
<b>Рентабельность</b>	7%	7%	7%
<b>Средняя стоимость лечения одного больного</b>	52890	54189	68611

# Работа отделения по платным услугам (ПМУ)

	2017	2018	2019
<b>Пролечено пациентов по ПМУ</b>	0	0	0
<b>Заработано по ПМУ</b>			
<b>Наиболее частые услуги по ПМУ</b> - - -			

# Преимственность работы с поликлиникой, КДЦ

- В травматологическом отделении осуществляется госпитализация экстренных и плановых пациентов по направлению травматолога поликлиники. На плановую госпитализацию пациенты поступают с результатами обследования проведенного в поликлинике. В месте с тем, выписка из травматологического отделения на амбулаторное долечивание осуществляется с выдачей пациенту выписного эпикриза в котором указаны: информация о нетрудоспособности, проведенных ВК, проведенное лечение, статус, результаты обследования, рекомендации по дальнейшему лечению. При необходимости травматолог поликлиники направляет пациентов для консультации и выработки дальнейшей тактики лечения.

# Проблемы отделения

- Необходимо: замена ЭОП в травматологической операционной, палатного рентген-аппарата на современный (цифровой), обновление электросиловых инструментов: краниотома, медицинских дрелей (большая и малая), дерматома. Пополнение имплантатов для остеосинтеза, комплектующих для АВФ. В травматологической операционной ЭОП двухсекционный с узким полем обзора, 2008г. в., находится в травматологической операционной в травматологическом отделении. Приобретение современного ЭОП в 2020 году не планировалось.
- Отсутствует противошоковая операционная. Операционная в травматологическом отделении, площадь операционной не достаточная, не работает вентиляция (летом выше 30С). ЭОП двухсекционный с узким полем обзора, 2008г.в., при использовании одна секция располагается в предоперационной, приходится перемещать операционный стол, что исключает возможность работы врача с противоположного края стола и использование ортопедической приставки для нижних конечностей. В связи с этим использовать имеющийся ЭОП в существующей операционной при оказании помощи пострадавшим с политравмой практически не возможно.
- В связи с большой протяженностью зоны ответственности травмоцентра ГБУЗ «Поронайской ЦРБ» (160км. до границы с Долинским районом и 150км. до границы с Тымовским районом), доставка пострадавших в некоторых случаях со значительным превышением «золотого часа».
- В связи с наличием в травмоцентре только трех врачей травматологов, при отъезде на учебу или в отпуск одного из них невозможно организовать работу врачей в круглосуточном режиме с соблюдением требований трудового кодекса.
- В отделении не устранены дефекты пластиковых окон (продуваемость, протекание, разболтаность фурнитуры).
- Неудобство и жесткость кроватей и матрасов вызывает недовольство пациентов.

# Перспективы развития отделения, предложения

- Реконструкция травматологической операционной, организация противошоковой операционной.
- Приобретение современного мобильного ЭОП, палатного цифрового рентген-аппарата.
- Для уменьшения времени доставки пострадавших в результате ТНС на трассе Южно-Сахалинск – Тымовское в травмоцентры, предлагаю пересмотреть зону ответственности травмоцентров, указанную в Распоряжении МЗ СО №1124 от 12.11.2018г., согласно времени транспортировки пострадавших.
- Приобретение инструментов и оборудования: ортопедического операционного стола с тракционными приставками для верхней и нижних конечностей, комплекта артроскопического оборудования, комплекта для БИОС, электротрокраниотома, двух ортопедических дрелей, малой хирургической осциллирующей пилы, дерматома, перфоратора кожных трансплантатов, артроскопического оборудования. Приобретение современных металлоконструкций для лечения пациентов с травмой скелета и ортопедической патологией.
- Организовать в травматологическом отделении реабилитационные койки для реабилитации пациентов с последствиями травм и заболеваний ОДА, так как часть пациентов проживает в удаленных населенных пунктах, в Макаровском, Смирныховском районах, где нет травматолога-ортопеда.
- Решение кадрового вопроса (привлечение к дежурствам травматолога поликлиники или взять на работу еще одного травматолога). Обучение врачей травматологов современным методам оказания медицинской помощи пострадавшим с политравмой. Обучение врачей травматологов современным технологиям реабилитации и лечения пациентов с травмами скелета и ортопедическими заболеваниями, в том числе, мини-инвазивным (артроскопия, БИОС). Осуществлять постоянное и своевременное повышение квалификации медицинского персонала отделения. Участие врачей травматологов во врачебных конференциях, семинарах. Участие в работе областного общества травматологов и ортопедов. Участие в работе научнопрактических конференций.