**Пояснительная записка к годовому отчету**

**медицинских организаций по терапии за 2023 год.**

1. **Оценка состояния здоровья населения.**
   1. **Демографические показатели**.

**1.1.1 Численность** постоянного населения.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | | **на 01.01.2022 г.** | | **на 01.01.2023 г.** | |
| **МО** | **РК** | **МО** | **РК** |
| Всего | |  |  |  |  |
| Пол | мужчин |  |  |  |  |
| женщин |
| Возраст | Взрослые (18лет и старше) |  |  |  |  |
| Трудоспособного |
| старшетрудоспособного |

**1.1.2 Заболеваемость, чел, на 100 000 населения**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | | | **На 01.01.2022** | | **На 01.01.2023** | | |
| **МО** | **РК** | **МО** | | **РК** | |
| **Всего** | **Общая** | **Чел** |  |  |  |  | |
| **На 100 000 населения** |  |  |  |  | |
| **Первичная** | **чел** |  |  |  |  | |
| **На 100000 населения** |  |  |  |  | |
| **БСК** | **Общая** | **Чел** |  |  |  |  | |
| **На 100 000 населения** |  |  |  |  | |
| **Первичная** | **Чел** |  |  |  |  | |
| **На 100 000 населения** |  |  |  |  | |
| **ЗНО** | **Общая** | **Чел** |  |  |  |  | |
| **На 100 000 населения** |  |  |  |  | |
| **Первичная** | **Чел** |  |  |  |  | |
| **На 100 000 населения** |  |  |  |  | |
| **БОП** | **Общая** | **Чел** |  |  |  |  | |
| **На 100 000 населения** |  |  |  |  | |
| **Первичная** | **Чел** |  |  |  |  | |
| **На 100 000 населения** |  |  |  |  | |
| **БОД** | **Общая** | **Чел** |  |  |  |  | |
| **На 100 000 населения** |  |  |  |  | |
| **Первичная** | **Чел** |  |  |  |  | |
| **На 100 000 населения** |  |  |  |  | |

* + 1. **Смертность** прикрепленного населения, коэффициенты на 100 тыс. населения

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | | **за 12 мес.2022 г.** | | **за 12 мес. 2023 г.** | |
| **МО** | **РК** | **МО** | **РК** |
| Всего | |  |  |  |  |
| Пол | Мужчины |  |  |  |  |
| Женщины |  |  |  |  |
| Возраст | трудоспособного |  |  |  |  |
| старшетрудоспособного |  |  |  |  |

**Структура причин смертности** взрослого населения в разрезе нозологий (в срав нении со структурой смертности по РК), коэффициенты на 100 тыс. населения.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель  (на 100 тыс. населения) | За 12 мес. 2022 г. | | За 12 мес.2023 г. | |
| МО | РК | МО | РК |
| Болезни системы кровообращения (БСК) |  |  |  |  |
| Злокачественные новообразования (ЗНО) |  |  |  |  |
| Болезни органов пищеварения (БОП) |  |  |  |  |
| Болезни органов дыхания (БОД) |  |  |  |  |
| Болезни эндокринной системы (БЭС) |  |  |  |  |

**Динамика** показателей смертности за прошлый и текущий год, в %.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая | БСК | ЗНО | БЭС | БОД | БОП |
| **+/-**…% |  |  |  |  |  |

1. **Показатели выполнения плана по диспансеризации за 12 мес. 2023г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Медицинская организация**  **(МО)** | **Показатель выполнения годового плана за 12 мес. 2023г.** | | | | | | | |
| **% выполнения плана ПМО** | **% выполнения плана ДОГВН** | **%**  **выполнения плана**  **УД** | **% выполнения плана ДОГВН лиц, ранее не обращавшихся за медицинской помощью 2 и более года** | **% выполнения плана ПМО лиц, ранее не обращавшихся за медицинской помощью 2 и более года** | **% выполнения плана ДОГВН медицинских работников МО** | **% выполнения плана ПМО медицинских работников МО** |
| 1. | МО |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | РК |  |  |  |  |  |  |  |

*Если показатели по МО ниже средних по Республике Коми, указать причины и расписать план мероприятий для улучшения ситуации.*

**2.1 Частота первичного выявления ХНИЗ с впервые установленным диагнозом в рамках ПМО и ДОГВН по РК на 1000 обследованных за 12 мес. 2023г.**

*по данным отчетной формы 131/о*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Показатель** | | **МО**  **12 мес. 2022г.** | **МО**  **12 мес. 2023г** | **РК**  **12 мес. 2023г.** |
| 1 | Болезни системы кровообращения | Частота выявления заболеваний с впервые установл. диагнозом  (на 1000 обсл-х) |  |  |  |
| Установлено дисп. наблюдение за пациентами с впервые выявленными заболеваниями |  |  |  |
| 2 | Болезни органов дыхания | Частота выявления заболеваний с впервые установл. диагнозом  (на 1000 обсл-х) |  |  |  |
| Установлено дисп. наблюдение за пациентами с впервые выявленными заболеваниями |  |  |  |
| 3 | Злокачественные новообразования | Частота выявления заболеваний с впервые установл. диагнозом  (на 1000 обсл-х) |  |  |  |
| Установлено дисп. наблюдение за пациентами с впервые выявленными заболеваниями |  |  |  |
| 4 | Сахарный диабет | Частота выявления заболеваний с впервые установл. диагнозом  (на 1000 обсл-х) |  |  |  |
| Установлено дисп. наблюдение за пациентами с впервые выявленными заболеваниями |  |  |  |

*Если показатели по МО ниже средних по Республике Коми, указать причины и расписать план мероприятий для улучшения ситуации.*

**2.2 Распространенность факторов риска ХНИЗ (на 100 чел. прошедших ПМО и диспансеризацию)**

*по данным отчетной формы 131/о*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Факторы риска** | **МО**  **12 мес.**  **2022г.** | **МО**  **12 мес.**  **2023 г.** | **РК**  **12 мес.**  **2023г.** |
| 1 | Избыточная масса тела |  |  |  |
| 2 | Курение |  |  |  |
| 3 | Нерациональное питание |  |  |  |
| 4 | Риск пагубного потребления алкоголя |  |  |  |
| 5 | Низкая физическая активность |  |  |  |
| 7 | Ожирение |  |  |  |
| 8 | Гипергликемия |  |  |  |
| 9 | Гиперхолестеринемия |  |  |  |
| 10 | Высокий или очень высокий абсолютный ССР |  |  | **-** |
| 11 | Высокий относительный ССР |  |  | **-** |

*Если показатели по МО ниже средних по Республике Коми, указать причины и расписать план мероприятий для улучшения ситуации.*

**2.3 Качество проведения приемов (осмотров), консультаций, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем ПМО и первого этапа ДОГВН в МО за 12 мес. 2023г.**

*по данным отчетной формы 131/о*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Прием (осмотр), консультация, исследование, входящее в объем ПМО или 1 этапа ДОГВН** | **Проведено медицинских мероприятий,**  **(% от проведенных и учтенных мероприятий)** | **Учтено из числа выполненных ранее в предшествующие 12 мес.,**  **(% от проведенных и учтенных мероприятий)** | **Число отказов**  **(% от проведенных и учтенных мероприятий)** | **Выявлены патологические состояния**  **(% от проведенных и учтенных мероприятий)** |
| 1 | Опрос (анкетирование) |  |  |  |  |
| 2 | Антропометрия |  |  |  |  |
| 3 | Измерение артериального давления |  |  |  |  |
| 4 | Определение уровня общего холестерина в крови |  |  |  |  |
| 5 | Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом |  |  |  |  |
| 6 | Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска |  |  |  |  |
| 7 | Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска |  |  |  |  |
| 8 | Электрокардиография |  |  |  |  |
| 9 | Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом |  |  |  |  |
| 10 | Взятие цитологического цервикального мазка |  |  |  |  |
| 11 | Флюорография легких |  |  |  |  |
| 12 | Маммография обеих молочных желез |  |  |  |  |
| 13 | Общий анализ крови |  |  |  |  |
| 14 | Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом |  |  |  |  |
| 15 | Измерение внутриглазного давления |  |  |  |  |
| 16 | Определение простат – специфического антигена |  |  |  |  |
| 17 | Эзофагогастродуоденоскопия |  |  |  |  |
| **18** | **Республика Коми** |  |  |  |  |

*Если показатели МО по выявлению патологических состояний ниже средних по Республике Коми, указать причины и расписать план мероприятий для улучшения ситуации.*

*Если показатели МО по отказам выше средних по Республике Коми, указать причины и расписать план мероприятий для улучшения ситуации.*

*Если % учтенных ранее выполненных мероприятий выше средних по Республике Коми, указать причины и расписать план мероприятий для улучшения ситуации.*

**2.4 Направление на второй этап диспансеризации и завершение на второго этапа диспансеризации %**

*по данным отчетной формы 131/о*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Показатель** | **МО**  **12 мес. 2022г.** | **МО**  **12 мес. 2023г.** | **РК**  **12 мес. 2023г.** |
| 1 | Направлено на 2 этап диспансеризации,  % от всех прошедших ДОГВН |  |  |  |
| 2 | Завершили второй этап диспансеризации, % от всех направленных на 2 этап |  |  |  |

*Если показатели по МО ниже средних по Республике Коми, указать причины и расписать план мероприятий для улучшения ситуации.*

**2.5** **Качество проведения мероприятий онкологического скрининга на 1 этапе ДОГВН, в том числе наличие в 100% случаев:**

* двойного прочтения маммографии с описанием изменений по шкале **Вi–RADS (**независимое прочтение двумя врачами-рентгенологами с оформлением двух отдельных заключений, которые будут находится в амбулаторной карте пациентки), **да/нет**
* соблюдение **техники забора мазка из шейки матки,** в том числе использование двух видов цитощеток (тип F1 - для забора материала из экзоцервикса и тип D - для забора материала из эндоцервикса) и фиксации клеточного материала мазка специальным фиксирующим раствором (95% этиловым спиртом или специальными растворами на основе этанола), **да/нет**
* окрашивания мазков из шейки матки по **Папаниколау, да/нет**
* заключение по результатам цитологического исследования мазка из шейки матки по системе **Bethesda, да/нет,**
* исследования кала на скрытую кровь по диспансеризации **иммунохимическим** количественным или качественным методом, **да/нет,**
* **учет ранее выполненных** **исследований** (в рамках периодических медицинских осмотров и т.д.) для проведения ДОГВН т**олько при наличии достоверной информации:** об окраске мазка из шейки матки по Папаниколау, описании результатов цитологического исследования мазка по системе Bethesda, двойного прочтения маммографии с описанием изменений по шкале Вi–RADS и исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, **да/нет.**
* **Указать дату закупки, серию и количество** расходных материалов, инструментов для проведения **скрининга ЗНО шейки.**
* **Указать дату закупки, серию и количество тестов** для проведения **исследования кала на скрытую кровь** иммунохимическим методом.

**2.6 Охват обследованиями 2 этапа ДОГВН граждан, имеющих патологические состояния по результатам мероприятий онкологического скрининга на 1 этапе ДОГВН в МО РК за 12 мес. 2023г.**

*по данным отчетной формы 131/о*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Медицинская**  **организация** | **МО**  **12 мес. 2022г.** | **МО**  **12 мес. 2023г.** | **РК**  **12 мес. 2023г.** |
| Число проведенных колоноскопий 2 этапом ДОГВН  абс.  (% от выявленных патологических состояний при проведении исследовании кала на скрытую кровь иммунохимическим методом) |  |  |  |
| Число проведенных осмотров (консультаций) врачом акушер-гинекологом 2 этапом ДОГВН  абс.  (% от выявленных патологических состояний при взятии с использованием щетки цитологической цервикального мазка и маммографии) |  |  |  |

*Если показатели по МО ниже средних по Республике Коми, указать причины и расписать план мероприятий для улучшения ситуации.*

**2.7 Частота выявления ЗНО с впервые установленным диагнозом на 1000 обследованных в рамках мероприятий онкологического скрининга при проведении ДОГВН в МО РК за 12 мес. 2023г**

*по данным отчетной формы 131/о*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Медицинская**  **организация** | **МО**  **12 мес. 2022г.** | **МО**  **12 мес. 2023г.** | **РК**  **12 мес. 2023г.** |
| Частота выявления колоректального рака на 1000 обследованных (сдавших кал на скрытую кровь иммунохимическим методом) |  |  |  |
| Частота выявления ЗНО шейки матки на 1000 обследованных (осмотренных фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом) |  |  |  |
| Частота выявления ЗНО молочной железы на 1000 обследованных  (осмотренных фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом) |  |  |  |

*Если показатели по МО ниже средних по Республике Коми, указать причины и расписать план мероприятий для улучшения ситуации.*

**2.8** **Проведение индивидуального или группового углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики в МО в рамках диспансеризации за 12 мес. 2023г.**

*по данным отчетной формы 131/о*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 12 мес. 2022 г. | | 12 мес. 2023 г. | |
| Выявлено при ПМО и ДОГВН, чел. | Проведено углубленное проф. консультирование,  чел., (% от выявленных)  . | Выявлено при ПМО и ДОГВН, чел. | Проведено углубленное проф. консультирование,  чел., (% от выявленных) |
| с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением |  |  |  |  |
| с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; |  |  |  |  |
| для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении |  |  |  |  |
| при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ |  |  |  |  |
| **РК за 12 мес. 2023г.** |  |  |  |  |

*Если показатели по МО ниже средних по Республике Коми, указать причины и расписать план мероприятий для улучшения ситуации.*

**3**. **Диспансерное наблюдение гражданЧисло вызовов СМП,**

**Организация и качество проведения диспансерного наблюдения**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели по ДН** | | **МО**  **12 мес. 2022 г.** | **МО**  **12 мес. 2023 г.** | **РК**  **12 мес. 2023 г.** |
| **Всего, чел.** | **Всего, чел.** | **Всего, чел.** |
| Число подлежащих диспансерному наблюдению, чел | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |
| Охват ДН пациентов (с первые в жизни установленным диагнозом), % | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |
| Количество смертей среди лиц, состоящих на ДН, чел | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |
| Частота смертей лиц, состоящих на ДН на 100 лиц, % | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |
| Число вызовов СМП, среди лиц, состоящих на ДН, случаи | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |
| Частота вызовов СМП, на 100 лиц состоящих на ДН, % | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |
| Доля лиц, посетивших врача-терапевта, состоящих на ДН, % | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |
| Из них, посещенных врачом-терапевта на дому по поводу ДН, % | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |
| Число госпитализаций по поводу обострения, среди лиц, состоящих на ДН у врача-терапевта, случаи | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |
| Частота госпитализаций по поводу обострения, на 100 лиц состоящих на ДН у врача-терапевта, % | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |
| Число лиц, состоящих на ДН у врача-терапевта, которым установлена инвалидность, чел | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |
| Доля лиц, состоящих на ДН у врача-терапевта, которым установлена инвалидность, на 100 лиц, % | Всего |  |  |  |
| Из них трудоспособного возраста |
| Из них старшетрудоспособного возраста |

*Если показатели по МО ниже средних по Республике Коми, указать причины и расписать план мероприятий для улучшения ситуации.*

1. **Работа с регистром БСК за 12 мес. 2023г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Показатель | | | | | | | |
| Количество пациентов, включенных в регистр ОНМК миокарда с 1 июня 2022 г. | Количество пациентов, включенных в регистр ОНМК миокарда с факторами риска | Количество пациентов, получивших профилактическое консультирование | Количество пациентов, получивших информационные материалы по профилактике ХНИЗ | Количество пациентов, которым проведен ежемесячный дистанционный мониторинг | Количество пациентов, которые обеспечены льготными лекарственными препаратами | Количество открепившихся от МО пациентов | Количество умерших пациентов |
| 1. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Обучение медицинских работников** по вопросам качества при проведении диспансеризации, диспансерного наблюдения:

|  |  |
| --- | --- |
| **Темы обучений с датами (2022 и 2023 годы)** | **Обучено медицинских работников** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

С уважением,

ГВС по терапии Е.Г. Варламова

<varlamov.tolya2014@yandex.ru>

Тел.8(904)2713914