

I. Общая характеристика учреждения

Медицинское учреждение Больница ИНЦ СО РАН находится в городе Иркутске, больница первой категории, располагает поликлиникой на 300 посещений в смену, 600 посещений в сутки и стационаром на 180 коек.

Категория учреждения - первая

Это многопрофильное клиническое лечебно-профилактическое учреждение, в состав которого входят:

- стационар (терапевтическое, кардиологическое, неврологическое, гинекологическое отделения)

- поликлиника (взрослая и детская) с параклиническими службами.

В здании поликлиники размещаются – клиническая лаборатория, рентгенологическая служба, отделение функциональной диагностики, отделение ультразвуковой диагностики и эндоскопического исследования, стоматологическое, гинекологическое, физио - бальнеотерапевтическое отделения.

Численность прикрепленного населения на 01.01.2023г – 23502 человека, из них взрослого населения – 19015, детского – 4487 человек. **За последние 2 года отмечается уменьшение численности населения, прикрепленного на медицинское обслуживание. Это объясняется переходом пациентов в ЛУ по району проживания для наблюдения и лечения от COVID 19.**

Для успешного лечения и профилактики заболеваний прикрепленного населения используются возможности больницы ИНЦ СО РАН, которая располагает обширной лечебно-диагностической базой:

1. Клиническая лаборатория, оснащенная оборудованием и реактивами для проведения анализов крови (общий, развернутый гематологический, глюкоза крови, гликированный гемоглобин, билирубин, АЛТ, АСТ, КФК, ЩФ, ГГТП, ЛДГ, амилаза, мочева кислота, креатинин, общий белок и его фракции, липидный спектр, железо, калий, магний, кальций сыворотки, СРБ, ревматоидный фактор, троптест, онкомаркеры, определение группы крови, резус-фактора, ИФА диагностику различных инфекционных заболеваний, в том числе HBsAg, антител Ig M и G к вирусному гепатитуС), анали-

зов мочи (общий, скорость клубочковой фильтрации, Зимницкого, Нечипоренко, определение глюкозурии, микроальбуминурии, ацетонурии), микроскопического исследования мокроты, соскобов на мицелий гриба и отделяемого половых органов на флору и онкоцитологию и других анализов.

2. Кабинет функциональной диагностики с возможностью проведения электрокардиографии с записью 12 отведений (стандартных, усиленных, грудных); суточного мониторирования ЭКГ и АД; ультразвукового исследования (органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, молочных желез, эхокардиографии); исследования функций внешнего дыхания и других методов исследования.

3. В штате больницы имеются такие специалисты, как невролог, кардиолог, гинеколог, врач функциональной диагностики, педиатр, физиотерапевт, врач УЗИ, уролог, хирург, эндокринолог, ЛОР – врач, окулист, регулярно привлекаются для консультаций онколог, дерматолог, инфекционист, аллерголог, психиатр.

4. Стоматологическая служба с наличием современного оборудования, где осуществляется профилактическое, терапевтическое и хирургическое лечение значительного спектра стоматологических заболеваний, в том числе и у детей.

5. Физио – бальнеотерапевтическое отделение, где проводится светолечение - общее и местное УФО, КУФ, магнитотерапия, гальванизация и лекарственный электрофорез, электросонотерапия, амплипульстерапия, местная дарсонвализация, ультравысокочастотная терапия, дециметроволновая терапия, сантиметроволновая терапия, лазеротерапия, ультразвуковая терапия и другие методы. В ванном отделении отпускаются искусственные ванны - хвойно-жемчужные, скипидарные, тонизирующие, седативные, а также углекислые ванны. Лечебные души представлены душем Шарко, циркулярным, восходящим, подводным душем-массажем.

Поликлиника ИНЦ расположена в 4-х этажном типовом помещении и обслуживает академиков, ведущих ученых, сотрудников девяти академиче-

ских институтов Иркутского научного центра: ИХ ИНЦ СО РАН, ИГ ИНЦ СО РАН, ИГХ ИНЦ СО РАН, ИЗК ИНЦ СО РАН, ИСЭМ ИНЦ СО РАН, ИСЗФ ИНЦ СО РАН, ИДСТУ ИНЦ СО РАН, СИФИБР ИНЦ СО РАН, ЛИ ИНЦ СО РАН с ИЛФ и БФГС СО РАН, Президиум ИНЦ и входящие в него структурные подразделения ЖКХ и Больница ИНЦ. А также жителей «Академгородка» и других районов г. Иркутска и Иркутского района, прикрепившихся на медицинское обслуживание с полисами ОМС и ДМС (обязательного и добровольного страхования).

II. Характеристика терапевтического отделения

Терапевтическое отделение состоит из 9 терапевтических участков. Средняя численность населения на 1 терапевтическом участке составляет: в 2020 г -2168; в 2021- 2165; в 2022 – 2129, при норме 1700. Участки переполнены на 25% -27,5%

Общая численность взрослого населения на 2022год, которое обслуживает поликлиника, составляет 19158 человек, из них сотрудников ИНЦ – 2378 человек. По половозрастной структуре населения мужчин –7701 человека, женщин – 11457. Из общего числа работающие - 12596 человек, неработающие – 6562 человека.

• Половозрастная характеристика прикрепленного населения

		Абсолютное число			% от общей численности		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Всего прикреплено: <i>в том числе</i>		23897	23959	23650	100	100	100
Детское население:		4380	4474	4492	18,3	18,7	19,0
<i>Дети</i>	<i>0 -14 лет</i>	3742	3818	3824	15,6	16,2	16,2
	<i>Подростки</i>	638	656	668	2,7	2,5	2,8
Взрослое население (18 лет и старше), из них:		19517	19485	19158	81,7	81,3	81,0
	<i>мужчины</i>	7869	7866	7701	40,3	40,4	40,2
	<i>женщины</i>	11648	11619	11457	59,7	59,6	59,8

<i>Работающие:</i>	<i>12517</i>	<i>12412</i>	<i>12596</i>	<i>64,1</i>	<i>58,6</i>	<i>65,7</i>
<i>Неработающие:</i>	<i>7000</i>	<i>7073</i>	<i>6562</i>	<i>35,9</i>	<i>41,4</i>	<i>34,3</i>
<i>Население трудоспособного возраста:</i>	<i>12650</i>	<i>12650</i>	<i>12256</i>	<i>64,8</i>	<i>64,9</i>	<i>64,0</i>

IV. Организационная работа

В основу деятельности поликлиники положен территориально-участковый принцип. Численность населения на терапевтическом участке в среднем составляет более 2000 человек на 1 врача-терапевта.

- ***Количество территориальных врачебных участков:***

<i>№</i>	<i>Отделения</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
1	Терапевтическое:	9	9	9

- ***Средняя численность населения на 1 врачебном участке:***

<i>№</i>	<i>Отделения</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
1	Терапевтическое:	2168	2165	2129
		127,5%	127,4%	125,2%

Поликлиника работает в системе обязательного медицинского страхования на договорной основе со всеми страховыми компаниями региона: СО-ГАЗ МЕД , ИНГОССТРАХ-М, а также обслуживает пациентов, имеющих полис ОМС других регионов Российской Федерации.

V. Штаты и кадры по отделению в поликлинике ИНЦ СО РАН

В штатном расписании 9,5 ставок выделено на врачей терапевтов территориальных участков и 1 ставка заведующего терапевтическим отделением. За период с 2020-2022 год работают 9 участковых терапевта и 9 участковых медсестер, 1 старшая медсестра и 1 заведующая .

<i>Персонал</i>	<i>Категории</i>			
	<i>высшая</i>	<i>первая</i>	<i>вторая</i>	<i>без категории</i>
<i>-врачи</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>2</i>
<i>-медсестры</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

VI. Деятельность терапевтического отделения поликлиники

Работа поликлиники и терапевтического отделения поликлиники характеризуется следующими показателями: план посещений ежегодно выполняется на 104 – 105%; высокий процент диспансерного наблюдения – 90-95%; нагрузка на приеме в поликлинике у врачей терапевтов – от 4.5 до 5,4 на один час, на дому – 1,8 - 2,0 в час.

• *Плановые показатели посещаемости*

Подразделение:	2020			2021			2022		
	план	факт	%вып	план	факт	%вып	план	факт	%вып
<i>терапевтическое</i>	45576	41263	90,5	45576	54367	119,3	45576	47707	104,7

• *Активность помощи на дому*

Отделения	Число посещений на дому всего			Активные посещения			% активности		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Взрослое население	15087	12287	6962	10092	4677	1858	66,9	38,0	26,7

В 2020 году отмечается снижение общей посещаемости на 4316 (9,5 %) за счет мер, введенных по снижению заболеваемости COVID 19.

По той же причине отмечается рост активных посещений на дому: в 2020 году - 66,9%, в 2021 – 38,0%.

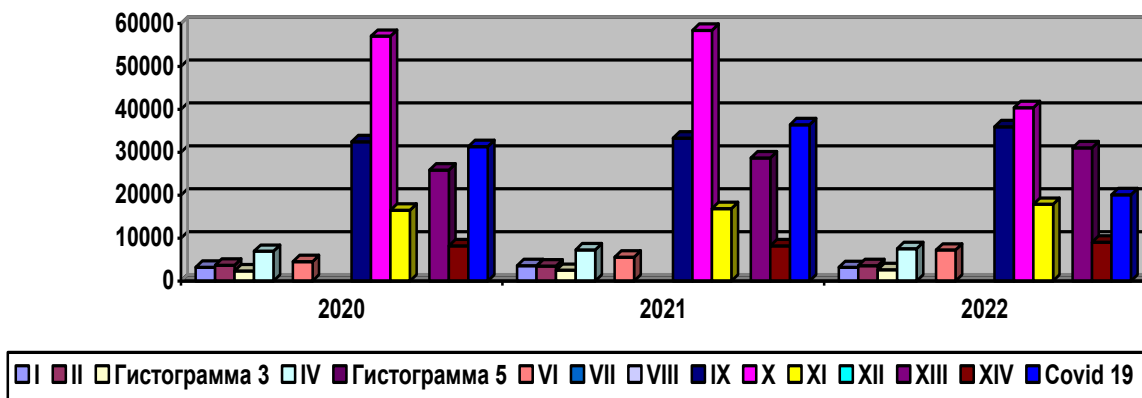
Болезненность

- Болезненность на 100 тыс. взрослого населения:***

2020год:	162227,8
2021год:	170136,0
2022год:	162047,2

Класс заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения			Темп прироста + (- убыли), %	
	2020	2021	2022	абсол.	%
I. Инфекционные и паразитарные болезни	3151	3531	3121	-400	-11.3
II. Новообразования	3638	3156	3586	+430	+13.6
III. Болезни крови и кроветворных органов	2331	2474	2630	+156	+6.3
IV. Болезни эндокринной системы	6912	7200	7527	+327	+4.6
VI. Болезни нервной системы	4468	5563	7182	+1619	+29.1
IX. Болезни системы кровообращения	32454	33333	35914	+2581	+7.7

X. Болезни органов дыхания	57068	58398	40396	-18002	-30.8
XI. Болезни органов пищеварения	16493	16900	17853	+953	+5.6
XIII. Болезни костно-мышечной системы	25839	28658	31073	+2415	+8.4
XIV. Болезни мочеполовой системы	8218	8211	9051	+840	+10.2
COVID 19	31301	36407	20080	-16316	-44.8



- Структура и анализ болезненности по взрослому населению

Класс заболеваний	структура		
	2020	2021	2022
I. Инфекционные и паразитарные болезни	2,0	2,1	1,9
II. Новообразования	2,2	1,8	2,2
III. Болезни крови и кроветворных органов	1,4	1,4	1,6
IV. Болезни эндокринной системы	4,2	4,2	4,7
VI. Болезни нервной системы	2,7	3,3	4,4
IX. Болезни системы кровообращения	19,8	19,5	22,2
X. Болезни органов дыхания	34,9	34,2	25,0
XI. Болезни органов пищеварения	10,1	9,9	11,0
XIII. Болезни костно-мышечной системы	15,8	16,8	19,2
XIV. Болезни мочеполовой системы	5,0	4,8	5,6
COVID 19	19,2	21,3	12,4

Отмечается снижение болезненности по таким классам как:

- инфекционные и паразитарные болезни ; - болезни органов дыхания;

Наибольший темп прироста в 2022 году зафиксирован по следующим классам заболеваний: - болезни системы кровообращения; - болезни костно-мышечной системы;- болезни нервной системы.

В структуре болезненности 1 – место занимают - болезни органов дыхания – 40396 на 100 тыс. населения,

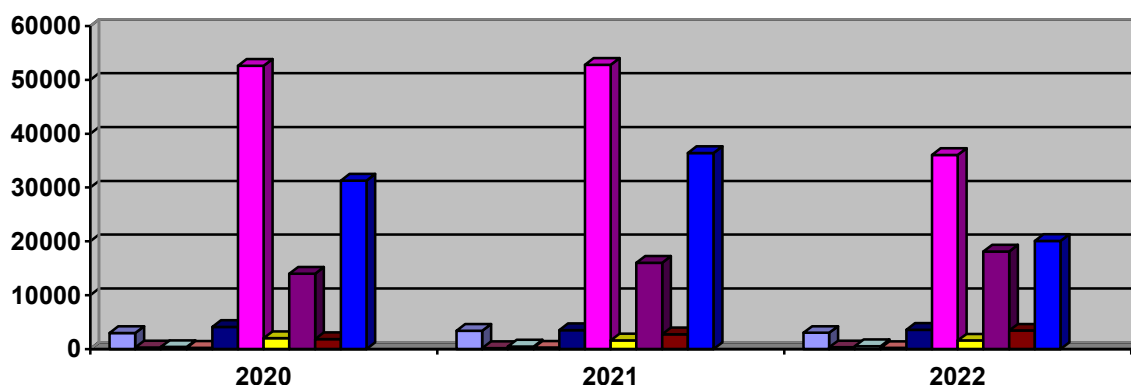
2-е место – болезни органов системы кровообращения - 35914 на 100 тыс.

3-е место – болезни костно-мышечной системы - 31073 на 100 тыс

Заболеваемость

- **Заболеваемость на 100 тыс. взрослого населения:** 2020 год: **110012**
2021 год: **118409**
2022 год: **87384**

Класс заболеваний	Показатель на 100 тыс. населения			Темп прироста + (- убыли), %	
	2020	2021	2022	абсол.	%
I. Инфекционные и паразитарные болезни	2987	3418	3017	-401	-11.7
II. Новообразования	318	169	329	160	+76.2
III. Болезни крови и кроветворных органов	297	210	240	+30	+14.3
IV. Болезни эндокринной системы	395	503	548	+45	+8.9
VI. Болезни нервной системы	266	277	214	-63	-22.7
IX. Болезни системы кровообращения	4125	3526	3601	+75	+2.1
X. Болезни органов дыхания	52628	52774	36027	-16747	-31.7
XI. Болезни органов пищеварения	2029	1596	1587	-9	-0.6
XIII. Болезни костно-мышечной системы	14013	16053	18102	2049	+12.8
XIV. Болезни мочеполовой системы	1855	2730	3434	+704	+25.8
COVID 19	31301	36407	20080	-16327	-44.8



В 2022 году показатель первичной заболеваемости на 100 тыс. взрослого населения по сравнению с 2021г. снизился на 26,2%.

В структуре первичной заболеваемости:

- 1-е место занимают болезни органов дыхания –36027 на 100 тыс. населения;
- на 2 месте – covid 19 - 20080 на 100 тыс. населения;
- на 3 месте–болезни костно-мышечной системы -18102 на 100 тыс. населения;

- Структура и анализ заболеваемости по взрослым

Класс заболеваний	структура		
	2020	2021	2022
I. Инфекционные и паразитарные болезни	2,0	2,1	1,9
II. Новообразования	2,2	1,8	2,2
III. Болезни крови и кроветворных органов	1,4	1,4	1,6
IV. Болезни эндокринной системы	4,2	4,2	4,7
VI. Болезни нервной системы	2,7	3,3	4,4
IX. Болезни системы кровообращения	19,8	19,5	22,2

X. Болезни органов дыхания	34,9	34,2	25,0
XI. Болезни органов пищеварения	10,1	9,9	11,0
XIII. Болезни костно-мышечной системы	15,8	16,8	19,2
XIV. Болезни мочеполовой системы	5,0	4,8	5,6
COVID 19	19,2	21,3	12,4

Заболелаемость с ВУТ

- *Заболелаемость с временной утратой трудоспособности на 100 работающих в случаях, днях.*

Заболелаемость с временной утратой трудоспособности на 100 работающих с учетом заболеваний, ухода за больными и отпуска по беременности:

Года	Случаи	Дни	Ср. длительность	Случаи на 100 работающих	Дни на 100 работающих
2020	4064	77814	19.1	32.9	629.9
2021	4450	74404	16.7	35.3	590.7
2022	4728	65883	13.9	39.5	552.6

- *Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности.*

Причины нетрудоспособности	Число случаев временной нетрудоспособности			Число дней временной нетрудоспособности			Средняя длительность одного случая		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Инфекционные и паразитарные болезни	13	15	20	250	157	230	19,2	10,5	11,5
Новообразования	90	76	108	4141	2621	3113	46,0	34,5	28,8
Болезни нервной системы	25	36	28	552	1035	662	22,1	28,8	23,6
Болезни системы кровообращения	132	156	149	3613	3144	3590	27,4	20,2	24,1
Болезни органов дыхания	1786	1467	1531	19045	13487	11382	10,7	9,2	7,4
Болезни органов пищеварения	83	119	117	1315	1920	2164	15,8	16,1	18,5
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	324	323	302	5153	4985	4299	15,9	15,4	14,2
Болезни мочеполовой системы	73	62	69	787	843	841	10,8	13,6	12,2
COVID 19	457	822	1102	9460	14375	11596	20,7	17,5	10,5
ВСЕГО ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ	3183	3286	3624	47661	46337	41499	15,0	14,1	11,5

- *Структура и анализ заболеваемости с ВУТ*

В структуре заболеваемости с ВУТ в 2022 году,

на первом месте – болезни органов дыхания – 1531 случаев- 42,2%;

на втором месте – COVID 19 - 1102 случаев 30,4%

на третьем месте – болезни костно – мышечной и соединительной ткани 302 случая– 8,3%.

В совокупности эти три класса составляют 2935 случай и 81% от числа случаев временной нетрудоспособности по всем заболеваниям.

В структуре ВУТ по нозологическим формам наибольшая средняя длительность нетрудоспособности отмечается в классах «Новообразования» –28,8; «Болезни нервной системы» -23,6; "Болезни системы кровообращения"– 24,1.

Онкозаболеваемость

В поликлинике ИНЦ постоянно работает врач онколог – консультант. Все врачи больницы, в том числе терапевты, прослушали цикл лекций по современным вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022
Состоит на «Д» учете в онкодиспансере	541	547	542	565	585
<i>Из них 5 лет и более</i>	298	301	309	338	354
<i>Пятилетняя выживаемость(%)</i>	55,1	55,0	57,0	59,8	60,5
Взято не учет в отчетном году	95	76	71	83	67
<i>Из них с впервые установленным Ds (впервые + метастазы + посмертно)</i>	78	69	57	67	64
<i>Из них с запущенной стадией (IVст)</i>	24	19	15	18	9
% общей онкозапущенности ИО 2014 -30,2; 2015-28; РФ 2014-20,7	25,3	25,0	21,7	21,9	14,1
Смертность	31	34	33	32	44
<i>Из них умерло до года с момента установления диагноза</i>	12	17	22	11	13
Одногодичная летальность	14,6	17,9	28,9	19,3	15,7
Выявлено визуальных форм рака	30	20	44	51	29
<i>Из них с запущенной стадией (III-IV ст)</i>	4	6/3	6	3	2
% запущенности от визуальных форм	13,3	15	13,6	5,9	6,9
Онкоболезненность на 100 тыс нас-я	2825,1	2795,1	2306,4	2373,9	2441,7
Онкозаболеваемость на 100 тыс нас-я ИО за 2019-461,2	506,5	392,6	302,1	420,5	279,6

Целевые критерии общей онко запущенности 28%, запущенности от визуальных форм 30%

- **Онкозапущенность и ее причины.**

В 2022 году 9 запущенных случаев: 3 – лимфома; 2- поджелудочная железа и по 1 случаю языка, оюодочной кишки, почки и кожи.

В 2022 году выявлено 29 случаев визуальных форм рака. По частоте встречаемости среди визуальных форм это рак кожи, рак молочной железы; рак предстательной железы.

Взято на учет в 2022 году 67 больных, и 64с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, в том числе 5 выявлено активно, из них имели I-II стадии – 42 пациент.

- ***Динамика распределения впервые выявленных злокачественных новообразований.***

Выявлено в отчетном году ЗНО 82 пациента; диагноз подтвержден морфологически у 77, имели I-II стадии – 42 человек- 51,2%, III стадию - 10 - 12,2%, IV стадию – 18- 21,9%, без стадии – 3

Впервые выявленные визуальные формы запущенных злокачественных новообразований.

Локализация	2018		2019		2020		2021		2022	
	случаи	%	случаи	%	случаи	%	случаи	%	случаи	%
ЗНО: - языка			-						1	50
полости рта и глотки	-		1	33			1	33		
- прямой кишки	1	25	1	33	1	16,7	2	67		
- кожи			1	33					1	50
-молочной железы	-	-			2	33,3				
- шейки матки	2	50								
- щитовидной железы	1	25								
Всего	4	100	3	100	6	100	3	100	2	100

Медико-социальная экспертиза Показатели выхода на инвалидность

Число лиц, имеющих инвалидность

<i>инвалидность</i>	<i>2018 год</i>	<i>2019 год</i>	<i>2020 год</i>	<i>2021 год</i>	<i>2022 год</i>
1 группа	114	131	144	125	153
2 группа	632	637	618	587	608
3 группа	910	925	929	909	925
<i>всего</i>	<i>1656</i>	<i>1693</i>	<i>1691</i>	<i>1621</i>	<i>1686</i>
мужчин	659	690	691	656	693
женщин	997	1003	1000	965	993
<i>из них труд/возр</i>	<i>408</i>	<i>415</i>	<i>404</i>	<i>403</i>	<i>421</i>

На протяжении последних 5 лет количество инвалидов без значительной динамики.

Показатели выхода на инвалидность

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021	2022	Целевые значения
Население всего	23562	23897	23959	23650	23502	
<i>в том числе: взрослые</i>	19328	19517	19485	19158	19015	
<i>население трудоспособного возраста</i>	12641	12650	14207	12256	12105	
Первичный выход на инвалидность всего	123	120	123	86	123	
<i>из них трудоспособного возраста</i>	46	26	40	20	47	
Первичный выход на инвалидность на 10 тыс населения	63,6	61,5	63,1	44,9	52,3	Иркобл 89,9 г. Ирк 89,2
Первичный выход на инвалидность на 10 тыс трудоспособного населения	36,4	20,6	28,2	16,3	38,8	не более 60,0

Структура заболеваний первичного выхода на инвалидность

Заболевания	2018г	2019г	2020г	2021г	2022г
Новообразования	35,8	35,0	34,1	27,9	34,1
Заболевания органов системы кровообращения	36,6	30,8	33,3	25,6	28,5
<i>Из них ИБС, ПИКС</i>	16,3	15,0	13,0	9,3	13,0
<i>Цереброваскулярные болезни</i>	20,3	15,8	20,3	16,3	15,5
Травмы	1,6	1,7	2,4		4,0
Заболевания органов пищеварения	4,1	0	0	2,3	1,6
Заболевания органов дыхания	0,8	0,8	0	0	3,3
Эндокринные заболевания	-	0	0,8	0	0,8
Болезни костно-мышечной системы	7,3	7,5	6,5	10,5	3,3
Заболевания ЦНС	4,1	5,8	6,5	11,6	8,1
Заболевания органов зрения	0,8	3,3	3,25	4,7	4,1
Заболевания органов слуха	1,6	9,2	3,25	10,5	7,3
Заболевания почек, мочеполовой системы	2,4	2,5	0,8	0	1,6
Прочие заболевания				6,8	3,3

Смертность

Общая смертность населения по амбулаторно-поликлинической помощи за последние 3 года с незначительной динамикой уменьшения.

Анализ смертности населения

Показатель	2018г.	2019г.	2020г.	2021г	2022г	Целевые значения
Население всего	23562	23897	23959	23650	23502	
				19158	19015	
Население трудоспособного возраста	12641	12650	14207	12256	12105	
Смертность населения (общая)	184	150	177	190	150	
в т.ч. детей		1		1	1	
из них до года		1				
Смертность населения в трудоспособном возрасте	31	16	27	23	15	
Смертность населения (общая) на 1000 населения	7,8	6,3	7,4	8,0	6,4	не более 13,1
Смертность населения в трудоспособном возрасте (на 100 000 населения)	245,2	126,5	190,1	187,7	123,9	не более 607,5 ТППГ по ИО

За последние 5 лет *распределения по полу* среди умерших приблизительно одинаково (таблица). Однако, среди умерших лиц *трудоспособного возраста мужчин* значительно больше, чем женщин.

Половозрастная структура общей смертности

Причины смерти	всего					Удельный вес				
	2018г	2019г	2020г	2021г	2022г	2018г	2019	2020г	2021г	2022г
Всего	184	149	177	189	149	1	1,0	1,0	1,0	1,0
<i>вт.ч-мужчины</i>	77	70	92	78	61	0,41	0,47	0,52	0,41	0,41
<i>- женщины</i>	107	79	85	111	88	0,58	0,53	0,48	0,59	0,59
в стационаре	74	58	80	91	69	0,4	0,39	0,45	0,48	0,46
на дому	80	65	67	71	50	0,43	0,44	0,38	0,38	0,33
<i>в т.ч-мужчины</i>	33	27	30	28	23	0,41	0,42	0,45	0,39	0,46
<i>- женщины</i>	47	38	37	43	27	0,59	0,58	0,55	0,61	0,54
прочие причин	29	26	30	27	30	0,16	0,18	0,17	0,14	0,21

Половозрастная структура смертности трудоспособного возраста

Причины смерти	Трудоспособный возраст					Удельный вес				
	2018г	2019г	2020г	2021г	2022г	2018г	2019г	2020г	2021г	2022г
Всего	31	16	27	23	15	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
<i>вт.ч-мужчины</i>	23	14	19	18	12	0,74	0,87	0,70	0,78	0,8
<i>- женщины</i>	8	2	8	5	3	0,26	0,13	0,30	0,22	0,2
в стационаре	14	4	13	11	6	0,45	0,25	0,48	0,48	0,4
на дому	7	6	10	6	3	0,22	0,38	0,37	0,26	0,2
<i>в т.ч-мужчины</i>	5	6	8	5	2	0,71	1	0,8	0,83	0,67
<i>- женщины</i>	2	0	2	1	1	0,29	0	0,2	0,17	0,33
прочие причин	10	0	4	6	6	0,32	0	0,15	0,26	0,4

Структура причин общей смертности

Причины смерти	2018г		2019г		2020г		2021г		2022г	
	всего	Уд вес	всего	Уд вес	всего	Уд вес	всего	Уд вес	всего	Уд вес
Новообразования	40	0,22	30	0,2	25	0,14	33	0,17	18	0,12
Заболевания с.с.с	94	0,51	83	0,55	79	0,45	66	0,35	58	0,47
<i>в т. ч. ОНМК</i>	12		14		14		10		2	
<i>ИБС</i>	36		38		34		30		12	
<i>ОИМ</i>	7		3		8		4		3	
<i>ОСН</i>	2		1		3				2	
Прочие причины	50	0,3	36	0,25	73	0,41	90	0,48	30	0,2
<i>Из них COVID-19</i>					16	0,22	45	0,50	14	0,47
Итого	184	1,0	149	1	177	1	189	1	149	1
<i>Мужчин</i>	77	0,42	70	0,47	92	0,52	78	0,41	61	0,41
<i>Женщин</i>	107	0,58	79	0,53	85	0,48	111	0,59	68	0,59

Структура причин смертности трудоспособного возраста

Причины смерти	2018г		2019г		2020г		2021г		2022г	
	Труд возр	Уд вес	Труд возр	Уд вес	Труд возр	Уд вес	Труд возр	Уд вес	Труд возр	Уд вес
Новообразования	5	0,16	6	0,38	7	0,26	4	0,17	2	0,13
Заболевания с.с.с	7	0,23	2	0,12	8	0,30	4	0,17	0	
<i>в т. ч. ОНМК</i>	1				0		1			
<i>ИБС</i>	1		2		3		3			
<i>ОИМ</i>					0					
<i>ОСН</i>					1					
Прочие причины	19	0,61	8	0,5	12	0,44	15	0,66	13	0,87
Итого	31	1	16	1	27	1		1	15	1
<i>Мужчин</i>	23	0,74	14	0,87	19	0,7	18	0,78	0,8	0,8
<i>Женщин</i>	8	0,26	2	0,13	8	0,3	5	0,22	0,2	0,2

Диспансеризация

Показатели, характеризующие качество диспансерного наблюдения

- **Контингент и объем диспансеризации. (взрослое население):**

	2020			2021			2022					
	со-сто-яло	взято	снято	со-сто-ит	со-сто-яло	взято	снято	со-сто-яло	взято	снято	со-сто-ит	
<i>Терапевты</i>	4146	405	262	4289	4289	481	441	4329	4329	258	537	4050

Среднее число диспансерных больных на 1 терапевта в 2022 году составило 450 человек; в 2021г - 531, в 2020 – 477.

- **Показатели эффективности диспансеризации.**

Исходы лечения больных (процент выздоровления, процент улучшения, процент состояния без перемен, летальность).

Исход лечения	2020	2021	2022
Состояло на начало года	4146	4289	4329
Снято с учета всего, из них	262	441	537
<i>с излечением</i>	8	7	2
<i>% выздоровления</i>	3.1	1.6	0.4
<i>со сменой диагноза</i>	14	6	10
<i>с истечением срока «Д»</i>	56	205	373
<i>% улучшения</i>	26.7	47.8	71.3
<i>смерть от данного заболевания</i>	88	83	74
<i>Летальность</i>	33.6	18.8	13.8

Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности.

Временная нетрудоспособность	2020	2021	2022
случаев по основному заболеванию	54	42	28
количество дней нетрудоспособности	992	789	360
средняя длительность 1 случая	18.4	18.8	12.9

Госпитализация

Госпитализация	2020	2021	2022
случаев по основному заболеванию	40	109	109
количество дней	271	736	726
дней на 1 случай	6.8	6.8	6.7

Процент больных, переведенных на инвалидность.

Инвалидность диспансерной группы	2020	2021	2022
инвалидов всего	1691	1621	1686
впервые установленная инвалидность	123	86	123
% переведенных на инвалидность	7.3	5.3	7.3

- *Диспансеризация отдельной категории граждан.*

В 2022 году Министерством ЗО ИО были определены объемы проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения:

4645 случаев подлежащих диспансеризации 1 раз в 3 года;
 1391 случаев профилактических медицинских осмотров взрослого населения.
 3109 случаев углубленной диспансеризации граждан, перенесших COVID 19

Доведенные объемы

	запланированные	фактические	% выполнения
Диспансеризация (взрослые) 1 этап	4645	3067	66
Медосмотры(взрослые)	1391	1404	100.9
Углубленная диспансеризация	3109	3119	100.4

Число врачебных участков и средняя численность на каждом участке

№ п/п	Врачебные участки	Количество	Рекомендуемая численность на 1 участке	Средняя численность на 1 участке
1.	Терапевтические	9	1700*	2113
2	Педиатрические	4	800*	1122
3.	Гинекологические	4	2200*	2840

*Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012г. №923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю терапия»

*Приказ МЗ РФ от 01.11.2012г. №572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

Территориально-участковый принцип дает полную осведомленность поликлиники и отдельных врачей о населении, т.е. о демографической ситуации, заболеваемости, условиях жизни, труда и пр.

Основным показателем поликлиники является посещаемость (количество посещений в расчете на 1 жителя в год), **в 2022 году составила 6,7**, в 2021 – 6,2; в 2020 - 5,7 ; в 2019 - **7,1** при среднем нормативе **7,6** на 1 застрахованное лицо. Динамика показателя зависит от прикрепленного населения. В 2020 году на динамику посещений повлиял **COVID 19**

Основными структурными подразделениями поликлиники являются:

- регистратура, где организована предварительная и неотложная запись больных на прием к врачу; проводится своевременная подборка и доставка медицинской документации в кабинеты врачей, правильное ведение и хранение картотеки поликлиники; ведется регулирование интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей и распределения его по видам оказываемой помощи;
- лечебно-профилактические подразделения (терапевтическое, хирургическое, неврологическое, педиатрическое и стоматологическое отделения, женская консультация со смотровым кабинетом, отделение ортопедической стоматологии, и другие специализированные кабинеты);
- вспомогательные диагностические и лечебные отделения (рентгеновское отделение, лаборатория, отделение функциональной диагностики, физиотерапии и т.д.);
- организационно - методический отдел с кабинетом учета и медицинской статистики;
- административно – хозяйственная часть.

Специализированную помощь оказывают врачи – специалисты: кардиолог, ревматолог, уролог, неврологи, хирурги, отоларингологи, офтальмологи, эндокринологи, аллерголог, дерматолог, инфекционист и др.

Вопросы оценки качества медицинской помощи, экспертизы нетрудоспособности находятся в ведении заместителя главного врача по клинико-экспертной работе (который является председателем КЭК).

Ответственным лицом в поликлинике является заместитель главного врача по поликлинической работе.

**Контингент, прикрепленный на медицинское обслуживание
на 01.01.2023 года**

№ п/п	Контингент	Численность
1.	Сотрудники ИНЦ СО РАН	2404
	Работники институтов:	2091
	Из них: - академики	5
	- члены корреспонденты	8
	- доктора наук	291
	- кандидаты наук	713
	Вспомогательные подразделения	313
	из них: - медработники	239
2.	Прикреплено всего:	23502
	-из них взрослого населения	19015
	-в том числе женщин	11360
	- население трудоспособного возраста	12105
	- работающее население	11189
	- детского населения	4484
5.	Кроме того получают медицинские услуги:	
	- пациенты с полисом ОМС других регионов	472

Район обслуживания:

Больница ИНЦ обслуживает академиков, ведущих ученых, сотрудников и членов их семей девяти академических институтов Иркутского научного центра: ИХ ИНЦ СО РАН, ИГ ИНЦ СО РАН, ИГХ ИНЦ СО РАН, ИЗК ИНЦ СО РАН, ИСЭМ ИНЦ СО РАН, ИСЗФ ИНЦ СО РАН, ИДСТУ ИНЦ СО РАН, СИФИБР ИНЦ СО РАН, ЛИ ИНЦ СО РАН с ИЛФ и БФГС СО РАН, Президиум ИНЦ, Больница ИНЦ. А также жители микрорайона Академгородок и других районов г. Иркутска и Иркутского района, прикрепившихся на медицинское обслуживание с полисами ОМС и ДМС (обязательного и добровольного страхования)

III. Основные показатели деятельности лечебного учреждения

Анализ деятельности учреждения здравоохранения.

Решение задач по улучшению медицинского обслуживания населения невозможно без анализа статистических данных о работе лечебно-профилактического учреждения, содержащихся в годовом статистическом отчете, периодической отчетной, первичной учетной документации. Деятельность лечебно-профилактического учреждения оценивается с помощью определенных статистических показателей.

Наряду с экспертной оценкой и медицинскими стандартами показатели работы являются важнейшими средствами контроля качества медицинской помощи.

Анализ деятельности учреждений здравоохранения осуществляется для:

- совершенствования организации работы учреждения, текущего и перспективного планирования и экономической деятельности учреждений;
- определения эффективности различных методов лечения и диагностики, новых медицинских технологий и

новых форм организации труда;

- оценки всех компонентов (структуры, технологии и результатов) качества оказания медицинской помощи населению.

Основные задачи по организации статистического учета и отчетности возложены на кабинет медицинской статистики, который несет основную роль по организации первичного статистического учета в учреждении и по составлению отчетной документации.

Функции кабинета медицинской статистики:

- организация статистического учета в подразделениях учреждения;
- инструктаж работников, заполняющих учетную документацию и контроль за правильным ведением документации и достоверностью содержащейся в ней информации;
- составление сводных (ежедневных, ежемесячных, квартальных и т.д.) учетных документов и вычисление показателей, необходимых для оперативного управления;
- составление периодических (ежемесячных, квартальных, полугодовых) отчетов и годового отчета и представление их по формам в адреса и сроки, предусмотренные табелем государственной статистической отчетности;
- проведение специальных статистических разработок по заданию руководства;
- подготовка статистических материалов и участие в работе по анализу деятельности учреждения по составлению планов;
- подготовка статистических материалов для лицензирования и аккредитации учреждения;
- рациональная организация хранения учетных документов.

Основными отчетными документами медицинского учреждения являются:

- Годовой отчет «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма №30)
- «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (форма №12);
- «Сведения о деятельности стационара» (форма № 14);
- «Сведения о деятельности дневных стационаров» (форма №14-ДС)
- «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» (форма №16-ВН);
- «Сведения о деятельности лечебно-профилактического учреждения в системе ОМС» (ф. №14-МЕД, ФМПП)
- Годовой отчет «Сведения об организации, оказывающей услуги по медицинской помощи населению» (ф. №1-здрав.).

1. Штаты и кадры

Оценка укомплектованности штатов и квалификации кадров

На основании данных ф. 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» и «Сведения о медицинских кадрах» рассчитываются показатели, характеризующие кадры учреждения:

1. Показатели укомплектованности штатов

Показатели укомплектованности штатов рассчитываются по каждой категории работников (врачи, средний и младший медперсонал) и по каждой врачебной специальности:

а) Показатель укомплектованности штатов врачей = 81,7 %; в 2021 – 85,6%; в 2020- 87,3%; число занятых врачебных должностей 75,75 x 100%

число штатных врачебных должностей **92,75**

б) Показатель укомплектованности штатов врачей физических лиц = 71,1% и 2021 – 76,0%; в 2020-77,7%.

число занятых врачебных должностей за счет физических лиц 66 x 100%

число штатных врачебных должностей 75,75.

Эти показатели могут существенно отличаться в связи со стремлением за счет интенсификации труда меньшим числом работников выполнять больший объем работ. Однако, уменьшение числа работников ведет к увеличению нагрузки и, в конечном итоге, снижению качества медицинской помощи.

2. Квалификацию кадров позволяют оценить следующие показатели:

- Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию = в 2022 – 71,2%; 2021 – 68,1%; в 2020 – 84,1%

Показатель рассчитывается по каждой категории (высшей, I, II для врачей и средних мед/р).

Из общего количества врачей (66 человек) имеют квалификационную категорию 47 специалистов, что составляет 71,2% , из них имеют: высшую категорию: 40 человек; первую категорию: 4 человек; вторую категорию: 3

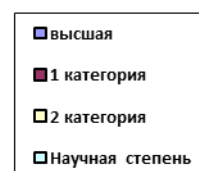
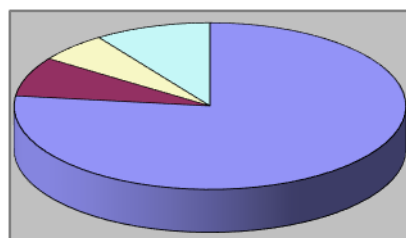
Удельный вес средних медработников, имеющих квалификационную категорию = 55,8%, в 2021 – 48,9%, в 2020 - 79,8%.

Из общего количества средних медработников (86 человек), имеют квалификационную категорию 46 специалистов, что составляет 53,5%: из них: высшую категорию 30 человек, первую категорию 10 человек, вторую категорию - 6 человек

- Удельный вес врачей, прошедших усовершенствование в течение последних пяти лет =100%. Сертификат специалиста - 66 врачей, свидетельство об аккредитации – 2.
- Удельный вес средних медработников, прошедших усовершенствование в течение последних пяти лет =100%. Сертификат специалиста имеют 86 человека
- **Квалификация врачей и среднего медицинского персонала (на 01 января 2023 года)**

(в абсолютных цифрах)

Медицинские кадры	Имеют квалификационную категорию						Имеют сертификат специалиста и аккредитацию	
	Высшая		Первая		Вторая		2021	2022
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Врачи:	40	40	4	4	3	3	69	66
Средний медперсонал:	30	30	10	10	6	6	94	86



- Удельный вес врачей, имеющих ученую степень – 7,6%

Показатели, характеризующие укомплектованность штатов и состав кадров, являются одним из элементов оценки и контроля качества медицинской помощи населению.

- Соотношение врачей и средних медицинских работников = 1:1,3

- Коэффициент совместительства должностей врачей и средних медработников =1,15 по врачебному персоналу, и 1,15 по средним медработникам.
- Обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками

на 10 000 обсервуемого населения

Должности	2019	2020	2021	2022
врачи	41,8	37,2	38,5	39,5
ср. медперсонал	63,4	48,8	50,2	51,2

Снижение показателей обеспеченности объясняется увеличением численности населения.

2. Анализ деятельности стационара

2.1. Использование коечного фонда

- Показатели использования коечного фонда в сравнении с предыдущим годом:

Отделение	Среднегодовое кол-во коек			Функция работы койки			Средняя длительность пребывания больного на койке			Оборот койки		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
терапевтическое	48	52	52	215,6	226,9	217,1	10,5	10,2	9,8	20,6	22,3	22,3
кардиологическое	43	43	43	158,9	268,5	246,9	11,0	11,6	10,9	14,5	23,2	22,6
неврологическое	71	64	64	140,7	254,0	252,1	10,6	11,1	11,0	13,3	23,0	22,9
медреабилитации	5	10	10	257,2	54,8	134,3	11,3	5,9	10,0	15,2	3,9	13,4
гинекологическое	13	11	11	116,5	274,5	207,5	3,7	4,0	4,2	31,6	69,2	48,9
Всего по стационару	180	180	180	166,4	239,9	231,5	9,7	9,7	9,8	17,1	24,8	23,7

В 2020 году проведена очередная реструктуризация коечного фонда с сохранением общего количества коек.

Показатели по отделениям рассчитаны в переводе на среднегодовое количество коек.

Средняя длительность пребывания больного на койке рассчитывается как в целом по больнице, так и по отделениям и зависит от профиля коек.

В Положении об оплате медицинских услуг в системе ОМС утверждены нормативы среднего пребывания по профилям отделений: терапевтическое – 11,4; кардиологическое – 13,0; неврологическое – 13,2; медицинской реабилитации – 21; гинекологическое – 7,5; для проведения аборт – 1,5. Средняя длительность на койках дневного пребывания. - 9. В отделениях соблюдаются утвержденные нормативы. Большое значение имеет изучение показателя в динамике и сравнение его в однопрофильных отделениях.

- Средняя длительность пребывания больного на койке по отдельным классам заболеваний (по форме №14 «Сведения о деятельности стационара»):

Класс заболеваний	Средняя длительность пребывания				
	2018	2019	2020	2021	2022
Всего (в т.ч. по классам)	11,3	11,2	11,0	11,0	10,7
Болезни крови и кроветворных органов	10,8	10,9	10,0	11,3	10,1
Болезни эндокринной системы	10,7	10,7	10,9	10,7	10,4
Болезни нервной системы	11,7	11,2	10,9	10,8	11,2
Болезни системы кровообращения	11,4	11,4	11,0	10,3	10,8

Болезни органов дыхания	10,9	10,9	11,9	10,3	10,5
Болезни органов пищеварения	11,2	10,3	10,1	10,5	10,1
Болезни костно-мышечной системы	10,3	11,0	10,8	10,7	10,6
Болезни мочеполовой системы	10,5	11,2	10,3	10,7	9,5
Беременность и роды	10,6	13,0	10,0	9,3	0
Травмы и отравления	12,2	11,7	11,7	11,5	9,1

- **Удельный вес проведенных койко-дней городскими, сельскими жителями и жителями из других областей от общего числа поступивших в больницу:**

	2019		2020		2021		2022	
	к/дни	уд/в	к/д	у/в	к/дни	уд/в	к/д	у/в
жители г.Иркутска	31364	72,0	21742	68,9	31980	74,1	30091	72,2
жители др. МО области	7093	16,2	5381	17,0	3685	8,5	3830	9,2
из них : сельские жители	4857	11,1	3297	10,4	6901	16,0	7077	17,0
жители др. суб РФ	333	0,7	444	1,0	607	1,4	669	1,6

Больница ИНЦ участвует в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Иркутской области. Выделенные программой объемы стационарной помощи освоены полностью. В 2021 году Клиническая больница ИНЦ СО РАН включена реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара, утвержденной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФФОМС) по предоставлению специализированной медицинской помощи.

- **Реализации Территориальной программы государственных гарантий по законченным случаям**

	2017		2018		2019		2020	
	круглосуточного пребывания	дневного пребывания	круглосуточного пребывания	дневного пребывания	круглосуточного пребывания	дневного пребывания	круглосуточного пребывания	дневного пребывания
Плановые объемы стационарной помощи	4053	847	4053	1043	3423	1042	3523	1200
Фактические объемы стационарной помощи	4120	848	4095	1069	3425	1050	2452	501
% выполнения	101,7	100	101,0	102,5	100,1	100,8	69,6	41,8

- **Реализации Федеральной программы государственных гарантий по законченным случаям**

	Плановые объемы стационарной помощи	Фактические объемы стационарной помощи	% выполнения
2021	4375	4374	99,9
2022	4356	4368	100,4

- **Среднее время простоя койки**

2018	2019	2020	2021	2022
2,5	4,6	11,7	5,1	5,6

Время простоя койки = 365дней - среднегодовая занятость койки (фактическая) 365-166,4

средний оборот койки

17,1

- **Процент отказов в госпитализации и их причины (структура отказов в госпитализации по причинам: отсутствие мест, отсутствие показаний к госпитализации, самоотказ и т.д.)** Отказов в госпитализации нет

2.2. Показатели качества медицинской помощи

Комплексная оценка и анализ всех показателей позволяют получить адекватное представление о деятельности лечебно-профилактического учреждения (что важно для страховых компаний, для органов управления здравоохранением и лицензионно -аккредитационных комиссий), выявить дефекты в организации медицинской помощи и наметить пути ее оптимизации.

- **Больничная летальность**

Уровень показателя зависит как от состояния больных при поступлении (в т.ч. характера, сроков экстренной госпитализации), так и профиля заболеваний, возраста больных, а также от качества их ведения в стационаре (адекватности лечебно-диагностических мероприятий, тактики ведения).

- **Общая летальности**

Отделение	Умерло больных				Удельный вес			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Терапевтическое	-	6	-	1	-	0,75	-	1
Кардиологическое	2	1	-	-	1	0,125	-	-
Неврологическое	-	1	4	-	-	0,125	1	-
Медреабилитации			-	-	-	-	-	-
Гинекологическое	-		-	-	-	-	-	
Всего	2	8	4	1	1	1	1	1

- **Досуточная летальность в стационаре и по отделениям**

Отделение	Умерло больных				Удельный вес			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Терапевтическое	0	2	0	0	0	0,67	0	0
Кардиологическое	0	1	0	0	0	0,33	0	0
Неврологическое	0	-	0	-	0		0	
Медреабилитации		-		-				
Гинекологическое	-	-	-	-	-		-	
Всего	0	3	0	0	0	1	0	0

- **Структура летальности от отдельных заболеваний в соответствии с ф.№14**

Наименование болезней	Шифр по МКБ 10	2019		2020		2021		2022	
		сл	у/в	сл	у/в	сл	у/в	сл	у/в
ВСЕГО	A00-T98	2	1,0	2	1,0	4	1,0	1	1,0
Болезни системы кровообращения: (из них)	I00-I99.9	2	1,0	2	1,0	4	1,0		
Легочная эмболия	I26 - I26.9								
Нестабильная стенокардия	I20 - I20.9	3				3	0,75		
Острый инфаркт миокарда	I21 - I21.9	1				1	0,25		
Повторный инфаркт миокарда	I22 - I22.9								
Другие болезни сердца	I30 - I52.9	2	1,0	2	1,0				
Цереброваскулярные болезни	I60 – I69.9								
Болезни органов пищеварения	K00-K93.8	0	0	0	0	0	0	1	1,0

- **Процент совпадений (расхождений) клинических и патологоанатомических диагнозов = число больных с правильно (неправильно) установленным при жизни диагнозом x 100% /общее число патологоанатомических вскрытий.**

	Умерло	Число патологоана-	Число расхож-	% расхожде-	Категория
--	--------	--------------------	---------------	-------------	-----------

	больных	томических вскры- тий	дния диагнозов	ний	ошибок
2019	2	2	00	00	00
2020	8	6	00	00	00
2021	4	4	00	00	00
2022	1	1	00	00	00

К ошибкам первой категории относят те из них, где установление диагноза в данном стационаре было невозможно или затруднено в силу объективных причин (тяжесть состояния, кратковременность пребывания и др).

- Процент совпадений диагноза направившего учреждения и диагноза стационара**

	Направлено в ста- ционар	Количество ошибок	% ошибок	% совпадений
2019	4636	0	0	100
2020	3081	0	0	100
2021	4485	0	0	100
2022	4245	0	0	100

- Распределение выписанных больных по результатам лечения: с выздоровлением, с улучшением, без перемен, с ухудшением.**

Профиль койки	Выздоровление		Улучшение		Без перемен		Ухудшение		Итого	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
<i>терапевтическое</i>	5	2	934	1024	17	13		0	969	1040
<i>дневной(терапия)</i>	0		190	118					190	118
<i>кардиологическое</i>	0	1	971	961	6	22	2	1	979	985
<i>неврологическое</i>			1425	1366	14	11			1447	1377
<i>дневной(неврология)</i>		1	26	89	1		1		27	91
<i>медреабилитация</i>		1	58	126	8	6		1	59	134
<i>дневной(гинекология)</i>	256	177	381	279	123	80	1	2	761	538
Итого: по кр/сут.	5	4	3401	3477	38	52	2	2	3454	3536
- поo дневному	256	178	597	486	123	81	2	2	978	747
Всего	261	182	3998	3963	161	133	4	4	4432	4283

- Доля выписанных больных по состоянию здоровья**

Выздоровление			Улучшение			Без перемен			Ухудшение		
2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
6,8	5,9	4,2	89,5	90,2	92,5	3,3	3,6	3,1	0,16	0,09	0,09

Структура госпитализированных больных из поликлиники.

За отчетный период 2022 года в отделениях стационара пролечено 4283 пациента, из них направлено на госпитализацию поликлиникой ИНЦ 1902 пациента - это 44,4% от всех госпитализированных.

3. Анализ деятельности поликлиники.

3.1. Показатели работы поликлиники

- Показатель обеспеченности населения амбулаторно-поликлинической помощью:**
обеспеченность поликлинической помощью

	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
Обеспеченность поликлинической помощью	<i>7,0</i>	<i>5,7</i>	<i>6,9</i>	<i>6,6</i>

На основании показателя можно судить о количестве посещений в год в расчете на 1 прикрепленного.

На уровень показателя существенное влияние оказывает состав населения (прежде всего, взрослого), структура заболеваемости, доступность медицинской помощи, уровень специализации поликлиники, организация приема пациентов, объем профилактической работы и др. факторы.

обеспеченность населения врачебными кадрами на 10 000 населения

Обеспеченность	2019	2020	2021	2022
Врачами	28,4	32,8	22,7	22,8
из них участковыми терапевтами	5,1	5,8	5,1	5,8
Ср. медперсонал	34,9	27,5	34,9	27,5

Информация о рассчитываемой за календарный год среднемесячной заработной плате руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий, подведомственных Министерству науки и высшего образования Российской Федерации

Отчетный год	2022
Номер организации по распоряжению Правительства Российской Федерации от 27 июня 2018 г. № 1293-р:	386
Полное наименование организации:	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая Больница Иркутского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук"
Среднемесячная заработная плата работников (без учета заработной платы руководителя, заместителей руководителя, главного бухгалтера), руб.	48270

№ п/п	Наименование категории персонала, к которой относится должность	Наименование должности	Фамилия, имя, отчество	Среднемесячная заработная плата, руб.
1	руководитель	главный врач	Усольцев Юрий Константинович	246 496,3
2	заместитель руководителя	заместитель главного врача по поликлиническому разделу работы	Киреева Виктория Владимировна	196 295,5
3	заместитель руководителя	заместитель главного врача по экономическим вопросам	Скуркович Светлана Николаевна	175 169,1
4	заместитель руководителя	заместитель главного врача по медицинской части	Смирнова Наталья Генриховна	216 476,1
5	главный бухгалтер	главный бухгалтер	Смолина Оксана Александровна	163 195,1
6	заместитель руководителя	заместитель главного врача по клинико-экспертной работе	Трофимова Елена Анатольевна	210 689,1

Должностное лицо, ответственное за предоставление информации

Заместитель главного врача по экономическим вопросам
(должность)

Скуркович С.Н.
(Ф.И.О.)

8(3952)42-08-70

(номер контактного телефона)

skurkovichs@mail.ru
E-mail:

Руководитель организации

18.04.2023

(дата составления документа)

Усольцев Ю.К.
(Ф.И.О.)

