

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ № 25»  
ВОЛГОГРАД

**ПРОТОКОЛ**

Заседания общественного Совета

«26» август 2018

№ 2

Председатель                      Галкин Е.С.  
Секретарь                            Ерохина С.В.  
Присутствовали                  11 человек:

Пономарев Эдуард Алексеевич	заместитель главного врача по хирургии – заместитель председателя общественного Совета
Ерохина Светлана Валерьевна	Заместитель главного врача по КЭР, врач- гематолог, секретарь общественного Совета
Члены Совета:	
Багова Виктория Николаевна	заместитель главного врача по экономике
Прохватилова Надежда Петровна	Заместитель главного врача по медицинской части
Плаксин Александр Владимирович	руководитель ООО «Красный крест»
Кулиш Татьяна Викторовна	главная медицинская сестра, исполнительный директор Волгоградской ассоциации медицинских сестер
Емельянов Сергей Федорович	Заведующий ожоговым отделением, член ООО «Мир без ожогов».
Пименова Татьяна Владимировна	юриисконсульт
Чернова Ирина Алексеевна	начальник отдела кадров
Вороненко Кирилл Владимирович	заведующий организационно-методическим отделом.

Отсутствовало – 0 человек.

Приглашены на заседание Совета – д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной хирургии ВолгГМУ С.С. Маскин, доцент кафедры госпитальной хирургии ВолгГМУ Фетисов Н.И.

Повестка заседания:

*Протокол заседания общественного Совета ГУЗ «ГКБСМП № 25»*

1. Анализ работы хирургической службы учреждения в 2017 и её готовность к оказанию помощи участникам команд, гостям города и населению в период проведения Чемпионата мира по футболу 2018 в Волгограде.

Выступили:

Председатель Общественного Совета Галкин Е.С., который отметил, что согласно комплексу мероприятий по модернизации учреждения в рамках Программы подготовки к проведению в 2018 году чемпионата мира по футболу (утверждена постановлением Правительства Волгоградской области от 28.11.2013 № 679-П) укрепление материально-технической базы хирургической службы учреждения является одним из центральных в проводимом комплексе. Учреждение по состоянию на 01.03.2018 завершило все масштабные реконструкции и ремонты структурных отделений, полностью реализовало программы закупки медицинского оборудования, большая часть которого уже введена в эксплуатацию с 2016 года. С учетом особого контроля за состоянием и потенциалом хирургической службы внесено предложение рассмотреть результаты её работы в 2017 и заслушать с докладом заместителя главного врача по хирургической помощи, д.м.н. Э.А. Пономарева, пригласить на слушание заведующего кафедрой и доцента кафедры госпитальной хирургии ВолГМУ – д.м.н., профессора Маскина и к.м.н. Фетисова Н.И.

Пономарев Э.А. – зам. главного врача по хирургии, довел до сведения участников о мощности и структуре хирургической службы, прошедших изменениях в её структуре и мощности в 2017г. Так, на 01.01.2018 хирургическая помощь населению области оказывалась по 7 профилям, в том числе тремя региональными специализированными центрами – ожоговым, травматологическим центром 1-ого уровня, областным колопроктологическим отделением. Мощность службы составляет 385 коек круглосуточного пребывания, 15 коек дневного стационара гинекологического профиля. Функционально в структуре службы 13 коек (сверхсметных) в составе ОРИТ № 1, а также 12 коек в составе ОРИТ № 3. Профиль и мощность отделений (количество развернутых круглосуточных коек):

НХО	55 коек (с 01.01.2018 – 45 коек)
Проктологическое	60 коек
Травматологическое	60 коек
Сосудистой хирургии	60 коек
Хирургическое	60 коек
Гинекологическое	50 коек
Ожоговое	40 коек (в т.ч. – 10 коек для детей)
Отделение сочетанной травмы (с 01.03.2018 на 15 коек)	
<b>Служба хирургии</b>	<b>385</b>

В 2017 году помощь была оказана 12949 пациентам:

### Количество пролеченных пациентов в 2017 году



Оценивая показатели работы отделений остановился на средних сроках стационарного лечения, сравнивая их с рекомендуемыми значениями (методические рекомендации по разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи), а также на показатели занятости коек в течение года («Работа койки»):

### Средние сроки лечения к рекомендуемым значениям



### Работа хирургической койки



Работа койки в хирургической службе в 2017 составила 271,4 дня, что ниже индикативного значения, утвержденного «дорожной картой» развития государственной системы здравоохранения Волгоградской области. Причины – полиморфны, но главной из них признал вынужденное сокращение коек в рамках проводимых ремонтов, объединения подразделений на одних площадях, временным сокращением объемов плановой хирургической помощи.

Показатель летальности по службе составил в 2017 году 2,3%, в разрезе отделений:



Остановился на анализе причин летальности в отделениях с их максимальным уровнем. Так, из 108 случаев летальных исходов в нейрохирургическом отделении в 54 случаях причиной смерти пациентов были тяжелые травмы ЦНС, обусловленные тяжестью ЧМТ и позвоночно-спинальной травмы, не совместимых с жизнью. 36 случаев смерти – при заболеваниях ЦНС: обширных, преимущественно злокачественных опухолях г/м (глиальные опухоли – 12, метастазы рака – 8, опухоли желудочков г/м – 7, базальные менингиомы – 5).

18 случаев смерти – при сосудистых заболеваниях г/м (наличие до операции обширных зон кровоизлияния в г/м, нарастающего отека мозга в раннем п/о периоде).

В 2017 году в ожоговом отделении получили помощь 576 человек, из них взрослых – 319. Летальный исход лечения констатирован у 22. Показатель летальности составил 3,7%. Из 319 взрослых пациентов с термической травмой у 56 человек площадь поражения превысила 30% поверхности тела, из них у 20 человек – более 50%, (у 5 пострадавших – более 70%). 22 пациента умерли от полученных ожогов, полиорганной недостаточности на фоне ожоговой болезни.

Осветил статистику ДТП и пострадавших в них в 2017 году. В Волгоградской области зарегистрировано 2553 случаев ДТП, что ниже уровня 2016 года, но количество пострадавших остается стабильно высоким - 5074 человека; из них погибли – 293 человека (5,8% от числа пострадавших). Погибли на месте ДТП 205 человек; при эвакуации – 12 человек; в стационарах области – 76 человек.

Характеризуя структуру травм, полученных пострадавшими в ДТП и доставленных в травматологический центр 1-ого уровня на базе учреждения отметил, что доля пострадавших с крайне тяжелыми и тяжелыми травмами, полученными в результате ДТП совокупно составила 16,3%, госпитализировано 405 человек (47% от количества пострадавших обратившихся (доставленных) в учреждение), в том числе 346 были доставлены непосредственно с места ДТП - 85,4%.

Госпитализировано	Поступило	Умерло	Летальность (%)
ТЦ 1	696	17	2,5
ТЦ 2	1274	48	3,8
ТЦ 3	212	11	5,2
Всего	2181	76	3,5
ГКБСМП № 25	405	10	2,5

Характеризуя показатель летальности отметил, что его значение в 2017 соответствует утвержденному целевому значению – 2,5%. В 70% случаев летального исхода смерть

пострадавших наступила в первые 7 суток после ДТП, обусловлена тяжестью полученных сочетанных травм.

Хирургическая активность по отделениям службы:

Колопроктологическое отделение	– 82,1%
Гинекологическое (без абортов)	- 63,0%
Хирургическое отделение	- 61,7%
Нейрохирургическое отделение-	43,6% (36,0% без ПХО);
Отделение сосудистой хирургии	- 40,9%
Ожоговое отделение	- 18,5%

Оценивая хирургическую активность по подразделениям хирургической службы указал, что величина показателя хирургической активности зависит от квалификации хирургического персонала, технического оснащения операционных блоков, отделений анестезиологии и интенсивной терапии, соблюдения стандартов лечения хирургических пациентов, а также от контингента госпитализированных больных. **Среднее значение данного показателя составляет 60–70%.**

Учитывая масштабы проводимых ремонтных работ, временное сокращение мощности коечного фонда, объемов плановой работы, достигнутые показатели работы отделений хирургической службы оценил, как удовлетворительные. Остановился на проведенной модернизации материально-технической базы:

Для службы в рамках программы модернизации были приобретены:

- ✓ Микроскоп операционный нейрохирургический
- ✓ УЗИ-дезинтегратор для нейрохирургической операционной
- ✓ Интраоперационный электроотсос для нейрохирургической операционной
- ✓ Интраоперационный УЗИ-сканер с доплерографической приставкой для нейрохирургической операционной
- ✓ Видео-стойка эндоскопическая
- ✓ Приспособления к видеодуоденоскопу и видеогастроскопу (набор)
- ✓ Рентгеновский аппарат на 3 рабочих места
- ✓ Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический
- ✓ Набор силовых инструментов для операций (дрель, осцилляторная пила, трепан)
- ✓ Кольпоскоп
- ✓ Гистерорезектоскоп
- ✓ Видеоэндоскопическая стойка для гинекологического отделения;
- ✓ Видеоэндоскопическая стойка для хирургического отделения (2);
- ✓ Видеоэндоскопическая стойка для травматологического отделения;
- ✓ МДМ (моечная дезинфекционная машина)
- ✓ Стерилизатор паровой вертикальный, объем 100дм куб. С набором стерилизационных коробок.
- ✓ Стерилизатор паровой вертикальный, объем 100дм куб. С вакуумным насосом и набором стерилизационных коробок.
- ✓ Операционные осветительные системы (11);

- ✓ Аппарат электрохирургический высокочастотный с набором приспособлений – 6 единиц, в том числе:
- ✓ 4 аппарата для операционных залов хирургического отделения;
- ✓ 1 аппарат – для операционного зала колопроктологического отделения;
- ✓ 1 аппарат с приспособлениями – для операционного зала нейрохирургического отделения.
- ✓ Однопроекционная ангиографическая система.
- ✓ Аппарат наркозно-дыхательный (МРТ-аппарат).
- ✓ Монитор прикроватный.
- ✓ Насос инфузионный шприцевой.
- ✓ Стол операционный универсальный.
- ✓ Потолочный светодиодный одноблочный светильник.
- ✓ Галогеновый передвижной светильник.
- ✓ Аппарат наркозно-дыхательный с принадлежностями.
- ✓ Аппарат гидрохирургический для обработки ран.
- ✓ Дерматомы -3 единицы.
- ✓ Перфораторы.
- ✓ Медицинский аэронагреватель.
- ✓ Диссектор ультразвуковой комплект, с инсталляцией оборудования.
- ✓ Система обогрева пациента с контролем температуры по взрослому и универсальному нагревательным модулям.

Модернизация хирургической службы повлияла на технологии хирургической помощи: существенно возросла доля малоинвазивных хирургических вмешательств. Доля малоинвазивных хирургических вмешательств при остром холецистите (наиболее частая экстренная хирургическая патология) – 83%, при плановом оперативном лечении желчнокаменной болезни – 99,3%. Доля малоинвазивных вмешательств при остром аппендиците – 16%. Врачи хирургической службы разумно сочетают тактические и лечебные подходы в лечении острой хирургической патологии:

Эндогемостаз при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта:

- эндогемостаз при язвенном кровотечении;
- эндогемостаз при портальном кровотечении;
- эндогемостаз при синдроме Маллори –Вейса;
- эндогемостаз при тонкокишечных кровотечениях.

Благодаря увеличению доли малоинвазивных хирургических вмешательств средние сроки стационарного лечения в хирургическом отделении за последние годы имеют явные тенденции к снижению. Контрольный показатель в 2017 году составил – 5,7 к/дней.

Отделения хирургической службы оказывают населению региона высокотехнологичную медицинскую помощь. 111 случаев ВМП с оплатой из средств ОМС были выполнены в течение 2017. Виды и объемы помощи, выполненные в 2017 году:

- ✓ Реконструктивно-пластические операции по восстановлению непрерывности кишечника – 8;

- ✓ Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых гематомах – 55;
- ✓ Эндоваскулярная хирургическая коррекция нарушений сердечного ритма – 20;
- ✓ Реконструктивные и декомпрессионные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков с применением наружных фиксирующих устройств – 28.

Кроме того, выполнено ещё 35 случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Комбустиология», финансируемых из средств бюджета Волгоградской области.

Совокупный доход хирургической службы в 2017 составил 327139,40 тыс. руб.

Кратко охарактеризовал внедренные в практику в 2017 технологии помощи:

- Внедрена лапароскопическая герниопластика;
- Существенно возросло количество лапароскопических операций в гинекологии;
- Возросло количество хирургических операций в нейрохирургическом отделении – клипирование аневризм артерий головного мозга;
- Расширили спектр операций в колопроктологии при лечении геморроя – наложение латексных колец (хирургия одного дня);
- Обучили специалиста и первыми в регионе внедрились в практику хирургическое лечение переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца (внутренняя фиксация костных отломков).

Резюмируя, вынес удовлетворительную оценку работы хирургической службы и подтвердил готовность службы к оказанию помощи в период проведения чемпионата мира по футболу.

Председатель общественного Совета Галкин Е.С. согласился с выводами докладчика и поставил вопрос на голосование об признании удовлетворительной оценки работы службы и степени её готовности к оказанию помощи населению, гостям города, членам спортивных делегаций и участникам команд в период ЧМ 2018.

Голосовали:

«За» - 11 человек;

«Против» - 0 человек.

Решение принято единогласно

Председатель



Галкин Е.С.

Секретарь



Ерохина С.В.