



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОЛЛЕГИИ

от «15» апреля 2022 г.

№ 1

О состоянии организации обеспечения медицинской помощью населения Карабашского городского округа и мерах по ее совершенствованию

В соответствии с разделом II Плана организационных мероприятий Министерства здравоохранения Челябинской области на 2022 год и приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 09.03.2022 года № 382 «О проведении комплексной проверки качества и безопасности медицинской деятельности и эффективности финансово-хозяйственной деятельности Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Карабаш» проведена комплексная проверка организации обеспечения медицинской помощью населения Карабашского городского округа.

Рассмотрев статистические материалы и аналитические справки по результатам комплексной проверки работы медицинской организации Карабашского городского округа, заслушав выступления членов выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и главного врача ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш» Н.А. Ворониной, выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает:

Общее количество постоянного прикрепленного населения, обслуживаемого Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городская больница г. Карабаш» (далее именуется – ГБУЗ «ГБ г. Карабаш»), составило в 2021 году 11033 человек, из них 205 человек сельского населения. Возрастная структура городского округа: взрослого населения – 8685 человек, подростков – 331 человек, детей – 2017 человек. Численность населения за последние 10 лет уменьшилась на 19,2 %, детское население сократилось на 22,3 %.

Естественный прирост населения имеет отрицательное значение, в 2021 году составил « - 12,1» (областной показатель « - 8,0»). Показатель рождаемости имеет тенденцию к сокращению: в 2011 году он был 17,1

на 1000 населения, в 2021 году – 10,0 (по области – 9,7), коэффициент смертности в течение ряда лет увеличивается: в 2011 году составлял 17,2 на 1000 населения, в 2021 году – 22,1 (по области – 17,7), что свидетельствует о неблагоприятном состоянии здоровья и низком качестве жизни жителей Карабашского городского округа.

Ведущими причинами смертности населения являются болезни системы кровообращения – 600,1 на 100 тысяч населения, злокачественные новообразования – 247,1 на 100 тысяч населения и заболевания системы пищеварения – 123,6 на 100 тысяч населения.

Отмечается высокая смертность населения трудоспособного возраста – 900,1 на 100 тысяч населения (среднеобластной показатель – 631,3). Среди основных причин смертности населения трудоспособного возраста, на первом месте смертность от болезней системы кровообращения – 199,7 на 100 тысяч населения, на втором месте смертность от злокачественных новообразований – 127,1 на 100 тысяч населения, на третьем месте смертность от внешних причин – 108,9 на 100 тысяч населения.

Смертность населения в возрасте старше трудоспособного возраста также выше, чем в среднем по области – 6044,0 на 100 тысяч населения, по области – 5494,5.

Младенческая смертность в течение последних лет не превышала среднеобластные показатели, но в 2021 году составила 9,3 случаев смерти в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми (по «дорожной карте» – 8,2, по области – 4,3). В структуре её основную часть составляют врождённая патология и болезни перинатального периода.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий за последние пять лет была не выше, чем в среднем по области, в 2021 году не регистрировалась.

Смертность от болезней системы кровообращения за 2021 год составила 634,2 на 100 тыс. населения (по области – 531,3).

Смертность от ишемической болезни сердца 307,7 на 100 тыс. населения (по области – 309,2).

Смертность от цереброваскулярных болезней в 2021 году составила 158,8 на 100 тыс. населения (по области – 129,8).

Смертность от болезней органов дыхания в 2021 году составила 56,0 на 100 тыс. населения (по области – 67,0).

Смертность от болезней органов пищеварения увеличилась в два раза – 130,6 на 100 тыс. населения (по области – 96,1).

Смертность от прочих причин увеличилась в полтора раза – 969,9 на 100 тыс. населения (по области 721,8).

Общая заболеваемость по обращаемости в случаях на 1000 населения в 2021 году составила: по всем категориям населения – 2839,0 (по области – 1909,0), среди взрослого населения 2875,7 (по области – 1792,7), среди подростков – 2365,0 (по области – 2159,1), среди детей – 2770,5 (по области – 2316,5). Уровень зарегистрированной в течение года заболеваемости населения, по сравнению со среднеобластными показателями, свидетельствует

о достаточной доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи при имеющейся возможности обращения жителей к врачам медицинских организаций Челябинского городского округа и других муниципальных образований Челябинской области.

В структуре общей заболеваемости преобладают: у детей - болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни, болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки; у подростков – болезни органов дыхания, болезни глаз и их придаточных аппаратов, психические расстройства; у взрослых – новообразования, болезни системы кровообращения, травмы и отравления.

Первичная заболеваемость по обращаемости на 1000 населения в 2021 году составила: по всем категориям населения – 1762,7 (по области – 1074,5), среди взрослого населения – 1645,7 (по области – 851,6), среди подростков – 1710,9 (по области – 1396,6), среди детей – 2247,9 (по области – 1877,2).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в течение 2021 года в два раза сократилась по сравнению с 2020 годом и в случаях составила 69,7 на 100 работающих (по области – 93,9), в днях – 1037,7 на 100 работающих (по области – 1275,5). Средняя длительность лечения одного случая составила 15,1 дней (по области – 13,6 дней). Продолжительность пребывания на листке нетрудоспособности превышена по большинству причин нетрудоспособности.

В структуре временной нетрудоспособности в городском округе, как и в целом по Челябинской области на первом месте – болезни органов дыхания (54,7 %), на втором месте – болезни костно-мышечной системы (9,8 %), на третьем месте травмы и отравления (9,2 %).

Показатель первичного выхода на инвалидность составляет 86,4 на 10 тыс. взрослого населения, что значительно выше чем по области в целом (73,3).

Организация клинико-экспертной работы в вопросах экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» оценивается как неудовлетворительная.

Интенсивный показатель заболеваемости населения Карабашского городского округа злокачественными новообразованиями в 2021 году не превышал среднеобластной уровень и составил 462,2 на 100 тысяч населения (по области – 464,1). Показатель выявляемости онкологических заболеваний в I и II стадии у вновь выявленных онкологических больных в течение последних пяти лет был ниже уровня средних показателей по области, в 2021 году – 54,2 %, по области – 56,1 %. Показатель выявляемости онкозаболеваний в IV стадии - 20,8 %, ниже среднеобластного показателя – 22,7 %.

Смертность населения городского округа от злокачественных новообразований значительно превышает среднеобластной показатель – 258,8 на 100 тыс. населения (по области – 210,5). Смертность онкологических

больных до 1 года с момента установления диагноза ЗНО из числа впервые взятых на учет, также выше среднеобластного показателя – 25,5 % (по области – 21,2 %). Выявляемость онкологических заболеваний на профосмотрах имеет тенденцию к сокращению, показатель в 2021 году составил 13,0 %, что ниже среднеобластного показателя – 14,3 %. Охват больных с ЗНО диспансерным наблюдением низкий – 50,0 %, при среднеобластном показателе – 53,2 %.

Организация медицинской помощи в амбулаторных условиях при онкологических заболеваниях осуществляется в ООО МЦ «Лотос» г. Златоуст, должность врача - онколога в поликлинике вакантная. На врачебных конференциях в 2021 году были разобраны все случаи выявления первичных запущенных случаев ЗНО, 100 % разбор (по области – 82,3 %). Мужской смотровой кабинет по выявлению злокачественных новообразований не работает. Эффективность скринингового обследования женщин маммографическим методом низкая. Результативность скринингового обследования мужчин на рак предстательной железы 0,17 %, меньше чем в среднем по области – 0,18 %. Информация в популяционный раковый регистр Челябинской области передается надлежащим образом.

В ходе проверки выявлено, что персонализированный учет пациентов с подозрением на ЗНО в рамках «зеленого коридора» ведется формально. Не организовано дообследование пациентов с подозрением на ЗНО по результатам скринингов, а также при наличии клинических проявлений. На протяжении нескольких лет для пациентов недоступно проведение МРТ и КТ-исследований с контрастированием.

В Карабашском городском округе проводится не достаточный объём противотуберкулёзных мероприятий, в результате чего, основные эпидемиологические показатели по туберкулезу неудовлетворительные.

За 2021 год показатель заболеваемости туберкулезом не увеличился и составил – 37,0 на 100 тысяч населения (по области – 35,1, индикативный показатель – 37,5). Показатель распространённости туберкулёза увеличился на 8,2 % и составил 147,9 (по области – 82,7). Смертности от туберкулёза в 2020 и 2021 годах не регистрировалась. За 2020 год среди впервые выявленных больных туберкулезом доля случаев сочетания с ВИЧ-инфекцией составила 44,4 %, при среднеобластном показателе – 39,7 %. Остается высоким показатель распространённости туберкулеза с бактериовыделением – 110,9 на 1000 тыс. населения, среднеобластной показатель – 33,9.

За 2021 год случаев заболевания туберкулезом среди детей и подростков не было зарегистрировано. Охват профилактическими осмотрами населения всеми методами с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза в 2021 году составил 66,4 % (среднеобластной показатель – 72,9 %, индикативный – 67,5 %). Выявляемость туберкулеза на 1000 осмотренных составила в 2021 году 0,15 (среднеобластной показатель – 0,24). Группы социального риска по заболеваемости туберкулезом обследуются, профилактическая работа среди этих групп населения проводится удовлетворительно. Работа по организации и выполнению мероприятий

по раннему выявлению и профилактике туберкулеза оценена комиссией как не достаточно эффективная.

Заболеваемость населения сифилисом в 2021 году снизилась на 49,7 %, интенсивный показатель заболеваемости сифилисом составляет 9,2 при среднеобластном показателе – 10,3 на 100 тысяч населения. Заболеваемость гонореей в 2021 году незначительно выросла и составила 9,2 (по области – 7,8 на 100 тысяч жителей).

Заболеваемость населения заразными кожными заболеваниями в 2021 году была значительно ниже среднеобластных показателей: заболеваемость микроспорией ниже на 65,4 %, чесоткой на уровне среднего показателя по области, заболеваний трихофитией не зарегистрировано.

Санитарно-просветительская работа и гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики ИППП и заразных кожных заболеваний проводится в достаточном объеме. Контакты больных сифилисом и гонореей выявляются и привлекаются к обследованию.

Показатель учтенных лиц с психическими расстройствами в Карабашском городском округе за 2021 год составил 363,6 на 10 тысяч населения, при среднеобластном показателе – 342,3 на 10 тысяч населения. В 2021 году показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Карабашского городского округа составил 2,6 на 10 тыс. жителей (среднеобластной показатель – 47,6), при этом первичная выявляемость – 16,9 (по области – 45,2). Низкая выявляемость психических расстройств связана с неукомплектованностью должности врача-психиатра в течение 8 месяцев 2021 года.

Ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Карабашского городского округа характеризуется как стабильная и управляемая. Поражённость населения ВИЧ-инфекцией в 2021 году составляла 1294,1 на 100 тысяч жителей, при областном показателе – 1022,9. Показатель заболеваемости составил 83,2 на 100 тыс. населения, что превышает показатель заболеваемости в среднем по области (77,4). Показатель смертности от ВИЧ-инфекции по Карабашскому городскому округу в 2021 году составил 27,7 на 100 тыс. населения, при среднеобластном показателе – 20,2 на 100 тыс. населения. В части организации оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией следует отметить, что неблагоприятные показатели по заболеваемости в Карабашском городском округе регистрируются на фоне высокого охвата обследованием на ВИЧ-инфекцию населения. Обследование ключевых групп населения находится на высоком уровне – 26,4 % от всех обследуемых. Показатель охвата диспансерным наблюдением впервые выявленных за 2021 год в Карабашском городском округе (77,8 %) значительно выше средне-областных показателей (61,7 %).

В Карабашском городском округе распространенность наркологической патологии с 2017 года по 2021 год выросла на 47,8 % и составила в 2021 году 583,3 на 100 тыс. населения, но не превышает среднеобластной показатель за 2021 год – 928,4 на 100 тысяч населения. Учетная распространенность

алкоголизма за 5 лет существенно снизилась (на 63,7 %) и составляла в 2021 году 436,0 на 100 тыс. населения, но не превысила среднеобластное значение – 583,2 на 100 тысяч населения. Показатель первичной регистрации больных наркоманией с 2017 года снизился почти в пять раз, за 2021 год составил – 9,2 на 100 тыс. населения, при средне-областном показателе – 18,2 на 100 тысяч населения.

В городском округе отмечается высокая первичная выявляемость лиц, злоупотребляющих наркотиками – 36,9 на 100 тыс. населения (по области – 17,1 на 100 тысяч населения).

Распространенность злоупотребления алкоголем в Карабашском городском округе за последние 5 лет снизилась на 45,4 %, в 2021 году 46,3,1 на 100 тыс. населения при среднеобластном показателе 36,3 на 100 тыс. населения. Уровень первичной заболеваемости алкогольными психозами невысок – 18,5 на 100 тыс. населения, при среднеобластном показателе – 19,7 на 100 тыс. населения.

Таким образом, Карабашский городской округ является территорией со стабильно напряженной ситуацией по алкоголизации населения и относительно положительной по эффективности межведомственных мероприятий по своевременному выявлению лиц, злоупотребляющих наркотиками, и их постановке под диспансерное наблюдение.

В ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» в 2021 году работали 12 врачей всех специальностей. За последний год число врачей сократилось на 33 %, обеспеченность населения городского округа врачебными кадрами в 2021 году составила 11,3 на 10 тысяч жителей, что является самым низким показателем среди городских округов Челябинской области (областной показатель – 33,4, по «дорожной карте» - 37,0).

Обеспеченность населения врачами основных специальностей ниже уровня среднеобластных показателей на 10 тысяч соответствующего населения: врачами-терапевтами – 2,1 (по области – 4,7), врачами-терапевтами участковыми – 1,1 (по области – 2,3), врачами-педиатрами 4,1 (по области – 13,3), врачами-педиатрами участковыми – 1,2 (по области – 6,5), врачами-хирургами – 0,9 (по области – 1,2), врачами-акушерами-гинекологами – 1,7 на 10 тыс. женского населения (по области – 3,6). В городском округе нет ни одного врача общей практики (семейного врача). Коэффициент совместительства врачебных должностей – 2,93.

Процент укомплектованности врачами составляет 29,5 %. Работающих врачей пенсионного возраста 1,5 %. В медицинской организации нет врачей, имеющих квалификационную категорию.

Обеспеченность населения городского округа средними медицинскими кадрами составляет 61,2 на 10 тысяч (по области – 83,4). Укомплектованность медицинской организации средними медицинскими работниками – 64,3 %. Соотношение числа врачей к средним медицинским работникам – 1:5,4 (норматив 1:2,5).

Здравоохранение Карабашского городского округа представлено ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» с коечной емкостью 39 круглосуточных коек, с детской и взрослой поликлиниками с общей плановой мощностью 400 посещений в смену.

Ведущим звеном в системе оказания медицинской помощи населению городского округа является амбулаторно-поликлиническая служба. Плановое число посещений в смену во всех поликлиниках в 2021 году составляло 89,3 тысяч посещений. Фельдшерский приём в поликлиниках в 2021 году составил 53,8 % (45,2 тысячи посещений).

В течение 2021 года жителями городского округа сделано 84,4 тысяч посещений к специалистам или 3,4 на 1 жителя в год (по области – 7,1). Кроме того, 5,7 тысяч посещений было осуществлено к пациентам на дому или 0,3 на 1 жителя в год. Государственное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи за 2021 год выполнено на 94,5 %.

Функция врачебной должности в поликлиниках города в 2021 году составила 2,6 тыс. посещений (по области – 3,4). Число занятых врачебных должностей на 10 тысяч населения в 2021 году составило 30,6 (по области – 55,4). Прием пациентов ведется по 8 врачебным специальностям, большая часть врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в поликлинике, являются внешними совместителями.

В амбулаторно-поликлинической службе в 2021 году было развернуто 18 мест дневного пребывания. За год пролечено 460 больных. Среднее число дней занятости койки в году составило 199 дней. Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре при поликлинике 7,7 дня. Обеспеченность местами в дневных стационарах при поликлиниках в 2021 году составила 15,9 на 10 тысяч населения (по области – 13,2). Дневной стационар на дому организован на 1 койко-место, за год пролечено 5 больных.

Организовано диспансерное наблюдение больных в поликлиниках городского округа. Уровень диспансеризации в 2021 году на 1000 соответствующего населения составил: взрослых – 324,9 подростков 337,1, детей – 915,6. Полнота охвата лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, не более 80 %.

Охват диспансерным наблюдением больных с хроническими заболеваниями в разделе наиболее часто встречающихся заболеваний сохраняется на достаточном уровне в течение последних лет.

Работа в поликлиниках по проведению периодических осмотров удовлетворительная. Охват контингентов населения, осмотренных в ходе периодических осмотров за последние годы составляет 60 %.

Отмечается недостаточный уровень диагностических исследований больных на до госпитальном этапе. Диагностические службы не обеспечивают потребность клинических специалистов в процессе диагностики и лечения пациентов:

– эндоскопических исследований – 10,9 на 1000 населения (по области – 67,8);

- ультразвуковых исследований – 2,8 на 100 посещений (по области – 11,8);
- функциональных исследований – 12,8 на 100 посещений (по области – 28,9);
- рентгенологических исследований – 6 на 100 посещений (по области – 12,4);
- лабораторных исследований – 186,9 на 100 посещений (по области – 230,9).

Эндоскопическая служба представлена 3 эндоскопическими кабинетами. Количество проводимых эндоскопических исследований крайне недостаточное, дорогостоящая аппаратура используется нерационально. Количество биопсий составляет всего 10 %, при рекомендуемых 50 %. За год выполняется всего 6 колоноскопий, большая часть пациентов направляется в медицинские организации г. Миасса.

Работа службы лучевой диагностики в целом оценена как удовлетворительная, однако, выявлены некоторые недостатки и нарушения требований нормативных документов.

За 2021 год рентгеновской службой было выполнено 15,0 тысяч рентгеновских исследований, из них профилактических – 6,9 тысяч. Число рентгеновских исследований в круглосуточном стационаре 0,15 на 1 пролеченного больного, в дневном стационаре – 0,1. Внутренний контроль качества выполненных рентгенологических исследований не организован и не проводится.

За 2021 год не представлена информация об объемах выполнения ультразвуковых исследований. С начала 2022 года ультразвуковые исследования выполняются двумя врачами, один из которых внутренний совместитель, в среднем ежедневно проводятся всего 7 – 9 исследований. Потребность в ультразвуковой диагностике пациентов остаётся очень высокой, сроки ожидания УЗИ от 3 до 4 недель. Большая часть имеющегося ультразвукового оборудования имеет срок эксплуатации более 10 лет, оборудование используется не эффективно, узкоспециализированные ультразвуковые методики с использованием доплеровских режимов работы приборов не применяются.

В медицинской организации проводится минимальный объем функциональных исследований (ЭКГ и спирометрия), суточное мониторирование и эхокардиография не проводится в связи с отсутствием врача.

В организации работы лабораторной службы в ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» отмечены существенные недостатки. Клинико-диагностическая лаборатория не выполняют по перечню и объему весь спектр необходимых исследований и не полностью обеспечивает потребность клинических подразделений. Отсутствует система контроля качества, как внешнего, так и внутреннего, в связи с чем качество лабораторных исследований ставит под сомнение достоверность выдаваемых результатов. Проверка аппаратуры, на которой

проводятся лабораторные исследования регулярно не проводится. Санитарно-эпидемиологическое заключение свидетельствует о несоответствии клинико-диагностической лаборатории санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам.

На территории городского округа сформировано 5 терапевтических участков. В связи с дефицитом медицинского персонала укомплектованы врачами - терапевтами участковыми только один участок, на остальных работают фельдшера. Средняя численность прикрепленного населения на участке 1692 человека. На сформированных 3 педиатрических участках работает один врач - педиатр участковый и 2 фельдшера, среднее количество детей на участке 849 (норматив – 800 детей). Укомплектованность терапевтических участков участковыми терапевтами 20 %, участковыми педиатрами на педиатрических участках – 33 %.

Профилактические посещения к врачам от общего числа посещений составляют – 32,0 %.

По сравнению с 2020 годом число коек круглосуточного стационара увеличилось на 1 койку и составило в 2021 году 39 коек. Обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания больных составила 34,5 на 10 тысяч (по области 68,4, по ТППГ – не выше 65,1). Показатель средней длительности лечения взрослых больных в стационаре городского округа в 2021 году составил 8,7 дней, длительность лечения детей в стационаре стабильна на уровне 7,5 – 8,0.

Средняя занятость койки круглосуточного пребывания по стационару медицинской организации городского округа в 2021 году составила 261 день, (в 2020 г. – 307 дней, среднеобластной показатель – 303 дня). Койки по большинству профилей работают со значительной недогрузкой (терапевтические – 255 дней, педиатрические – 255 дней), что требует анализа и разработки четких показаний для госпитализации пациентов в стационар.

За последние три года уровень госпитализации населения составил 102,8 на 1000 населения (по нормативу ТППГ – 162,8, по области – 190,5), что свидетельствует о не достаточной возможности госпитализации больных на койку в круглосуточный стационар. Часть пациентов из Карабашского городского округа лечится в медицинских организациях Челябинского, Кыштымского и других городских округов, следовательно, уровень госпитализации населения Карабашского городского округа значительно выше указанного показателя.

Больничная летальность в стационаре ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» составляла в течение ряда последних лет не более 2 %, в 2021 году – 2,07 % (по области – 4,0 %).

Анализ работы хирургического стационара свидетельствует о том, что объём хирургической помощи в течение последних пяти лет остаётся на удовлетворительном уровне, хирургическая активность в пределах 30-40 %. Показатель обеспеченности населения хирургическими койками – 7,9 на 10 тыс. населения (по области – 3,85). При этом обеспеченность населения

врачами-хирургами низкая - 0,9 на 10 тыс. населения (по области – 1,2). Всю работу по профилю «хирургия» как в поликлинике, так и в стационаре осуществляет один хирург. За 2021 год в хирургическое отделение госпитализировано 185 пациентов, из них по экстренным показаниям 95 %.

В структуре экстренных госпитализаций по поводу абдоминальной патологии количество случаев обращений за медицинской помощью в сроки более 24 часов от начала заболевания составило 62 %, что привело к увеличению послеоперационной летальности – 3,7 % (по области в среднем – 2 %). Операции с использованием современных и малотравматичных методик не проводятся в связи с отсутствием видео-эндоскопической хирургической аппаратуры.

Для оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому и детскому населению в плановой, неотложной и экстренной форме, в медицинской организации имеется врач-анестезиолог-реаниматолог и медицинская сестра анестезистка. Анестезиологическая активность низкая, реализуется, в основном для взрослых, преимущественно в связи с оказанием экстренной медицинской помощи. В большинстве случаев проводится комбинированная общая анестезия с миорелаксантами и ИВЛ. Осложнений, послуживших причиной смерти пациента, не зарегистрировано. Общая летальность составляет 13,0 %, в основном за счет суточной летальности, преимущественно у пациентов с терапевтической патологией.

В ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» отсутствует система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Протоколы врачебной комиссии не содержат результатов контроля за отчетный период, отсутствуют анализ и выводы по этому разделу работы, не проводятся организационные мероприятия, управленческие решения не принимаются. В структуре дефектов в 2021 году преобладали дефекты диагностики, лечения, оформления медицинской документации. Не представлены данные, свидетельствующие о проводимой работе по безопасности медицинской деятельности. Стимулирующие выплаты медицинским работникам не зависят от качества и эффективности труда.

Организация лечебного питания в стационаре медицинской организации имеет существенные дефекты. Санитарно-техническое состояние пищеблока ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» неудовлетворительное. Поточность технологических процессов не соблюдается по причине неправильной планировки помещений, пересекаются потоки готовой пищи и сырья. Технологическое оборудование находится в рабочем состоянии, но отмечается высокий процент его износа, часть оборудования неисправно и требует замены. Энергоценность рациона больных в 2021 году была ниже норм, рекомендованных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации». Лечебное питание трехразовое, четырехразовое только для детей. В меню не включены продукты, рекомендованные приказом Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 21.06.2013 г. № 395н «Об утверждении норм лечебного питания». В медицинской организации не внедрена система управления качеством и безопасностью пищевых продуктов на основе принципов ХАССП.

Скорою и неотложную медицинскую помощь населению Карабашского городского округа оказывает отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» силами двух общепрофильных фельдшерских бригад.

Обеспеченность населения бригадами составляет 1,8 на 10 тысяч жителей (среднеобластной показатель – 1,2). Обращаемость населения за скорой медицинской помощью в 2020 году составила 412 на 1000 населения, при среднеобластном показателе – 349 (норматив – 318). Количественный состав бригад не соответствует Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 338, отсутствует второй фельдшер в составе бригады. Среднесуточная нагрузка на фельдшерскую бригаду 5,8 вызова (по области в среднем – 8,8). Большой процент выездов связан с перевозками больных, врачей-консультантов, хозяйственными нуждами - 50,1 % (по области – 25,9 %).

Оказание трансфузиологической помощи населению в ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» в основном соответствует предъявляемым требованиям. Компоненты крови, как правило, назначаются по жизненным показаниям с учетом показателей гемодинамики и результатов лабораторных анализов. Отмечены нарушения требований нормативных документов, регламентирующих исследование крови пациентов на групповую, резус-принадлежность и индивидуальную совместимость; недостаточная оснащенность рабочих мест и трансфузиологического кабинета специальным оборудованием. Нарушаются требования федеральных нормативных актов по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов.

Проверка службы медицины катастроф Карабашского городского округа показала ограниченную готовность к ликвидации медико-санитарных последствий на муниципальном и межмуниципальном уровнях.

Состояние дел в ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» по вопросам гражданской обороны, готовности к предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе, соответствует предъявляемым требованиям.

Финансирование ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» осуществляется из бюджета области, средств ОМС и приносящий доход деятельности (платные медицинские услуги).

В 2021 году медицинской организацией получены доходы из всех источников финансирования в сумме 108,7 млн. рублей, что на 3,2 % больше, чем в 2020 году. Из областного бюджета выделено 32,1 млн. руб., из средств ТФОМС – 70,1 млн. руб., получено доходов от внебюджетной деятельности 6,4 млн. рублей.

Просроченная кредиторская задолженность из всех источников финансирования на 01.01.2022 г. отсутствовала.

Среднепрофильная стоимость пролеченного больного в круглосуточном стационаре медицинской организации города увеличилась с 22,7 тыс. руб. в 2020 году до 23,2 тыс. руб. в 2021 году.

Стоимость койко-дня по питанию в 2021 году 80,2 руб., стоимость койко-дня по медикаментам 115,3 руб.

Стоимость единицы объема оказанной медицинской помощи в 2020 году была ниже уровня рекомендуемых нормативов ТПТГ, кроме стоимости 1 вызова скорой медицинской помощи:

- на 1 койко-день в стационарных условиях – 2375,7 руб.;
- на 1 обращение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях – 477,8 руб.;
- на 1 пациенто-день в дневном стационаре – 1376,7 руб.;
- на 1 вызов скорой медицинской помощи – 2058,2 руб.

Анализ финансовых показателей Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» свидетельствует о том, что среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» в 2021 году незначительно сократилась, по сравнению с 2022 годом: у врачей: с 92,8 тыс. руб. до 82,1 тыс. руб. (индикативный показатель – 76,3 тыс. руб.), у среднего мед. персонала заработная плата сократилась с 37,3 тыс. руб. до 36,5 тыс. руб. (индикативный показатель – 37,1 тыс. руб.).

В целом материально-техническая база ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» находится в удовлетворительном состоянии, в зданиях и служебных помещениях структурных подразделений проводятся текущие ремонтные работы. В 2020 и 2021 годах выделялись средства на проведение работ по капитальному ремонту в помещениях лечебного корпуса, благоустройству территории, замене технических коммуникаций, в 2020 году – 3,0 млн. рублей, в 2021 году – 11,7 млн. рублей.

Приоритетным вопросом для медицинской организации остаётся переоснащение новым медицинским оборудованием. В 2020 и 2021 годах централизованные поставки медицинского оборудования ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» осуществлены на общую сумму 49,0 млн. рублей.

В ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» имеются учредительные документы в полном объеме, лицензии имеются на все осуществляемые виды медицинской и фармацевтической деятельности.

Административно-распорядительная деятельность главного врача ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» проводится на основе издания приказов. Приказы оформляются отдельно по вопросам основной деятельности и кадровым вопросам. Оформление, учёт и регистрация приказов осуществляется в соответствии с правилами делопроизводства. Организационный приказ № 1 оформляется ежегодно.

Работа коллегиальных органов управления (больничные советы, аппаратные совещания) не организована и не проводится.

Комплексный годовой план работы медицинской организации имеется, однако форма плана (перечень разделов, планируемые мероприятия, сроки исполнения и ответственные исполнители) требуют конкретизации, дополнения и уточнения.

Организация работы по обращениям и жалобам граждан проводится в соответствии с требованием нормативных документов.

На основании вышеизложенного, выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Главному врачу ГБУЗ «ГБ г. Карабаш» Н.А. Ворониной:

1.1. В соответствии с решением выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и на основании справочного материала главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Челябинской области разработать и утвердить комплексный план мероприятий по устранению выявленных в ходе проверки недостатков по вопросам организации оказания медицинской помощи населению Карабашского городского округа, выявленных в ходе проверки, и представить в Министерство здравоохранения Челябинской области.

Срок: до 01.08.2022 г.

1.2. Обеспечить выполнение мероприятий по привлечению медицинских кадров для работы в медицинскую организацию, в том числе по созданию благоприятных условий трудовой деятельности, предоставлению медицинским работникам социальной поддержки.

Срок: постоянно.

1.3. Разработать и принять комплекс мер по укомплектованию медицинской организации врачами-специалистами.

Срок: до конца 2022 г.

1.4. Взять под личный контроль обеспечение на постоянной основе повышения уровня профессиональной подготовки, повышения квалификации медицинских работников и увеличения числа аттестованных врачебных кадров.

Срок: постоянно.

1.5. Организовать эффективную работу по профилактике заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи в стационарных отделениях.

Срок: постоянно.

1.6. Организовать эффективную и качественную работу по предоставлению круглосуточной и дневной стационарной медицинской помощи, оказываемой жителями Карабашского городского округа.

Срок: в течение 2022 г.

1.7. Обеспечить население Карабашского городского округа доступной и качественной амбулаторно-поликлинической помощью в объеме не ниже рекомендуемых нормативов и объемов государственного задания.

Срок: постоянно.

1.8. Организовать работу по повышению качества и эффективности диспансерного наблюдения больных в амбулаторно-поликлиническом звене.

Срок: до конца 2022 г.

1.9. Разработать комплекс мер по снижению заболеваемости и смертности населения Карабашского городского округа от социально значимых заболеваний.

Срок: до 01.08.2022 г.

1.10. Активизировать работу городской межведомственной комиссии по социальной патологии с целью принятия действенных мер по профилактике, снижению уровня заболеваемости и смертности от социально обусловленных заболеваний (туберкулёз, ВИЧ-инфекция, наркотическая патология).

Срок: в течение 2022 г.

1.11. Разработать комплекс мер по снижению заболеваемости и смертности населения городского округа от заболеваний, дающих наиболее высокий процент смертности (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, травмы и отравления).

Срок: до 01.08.2022 г.

1.12. Организовать клинико-экспертную работу по экспертизе заболеваемости работающего населения с временной и стойкой утратой трудоспособности в соответствии с требованиями нормативных документов.

Срок: до конца 2022 г.

1.13. Обеспечить внедрение в работу хирургического отделения малоинвазивных технологий.

Срок: в течение 2023 г.

1.14. Продолжить работу по совершенствованию материально-технической базы медицинской организации, укомплектованию современным медицинским оборудованием и медицинской техникой.

Срок: постоянно.

1.15. Повысить эффективность работы оказанию медицинской помощи пациентам с злокачественными новообразованиями.

Срок: в течение 2022 г.

1.16. Организовать качественную работу по проведению профилактических осмотров населения с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза.

Срок: до конца 2022 г.

1.17. Провести анализ высокой обращаемости населения за скорой медицинской помощью.

Срок: до 01.08.2022 г.

1.18. Обеспечить эффективность мероприятий, в том числе лечебно-реабилитационных, по вторичной профилактике наркомании и алкоголизма, с целью снижения распространенности и заболеваемости наркоманией и алкоголизмом.

Срок: постоянно.

1.19. Организовать работу врачебной комиссии в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

Срок: в течение 2022 г.

1.20. Устранить недостатки в работе по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Срок: до 01.08.2022 г.

1.21. Оснастить трансфузиологический кабинет необходимым оборудованием.

Срок: в течение 2022 г.

1.22. Принять меры по устранению недостатков в работе диагностических отделений.

Срок: в течение 2022 г.

1.23. Организовать работу по оказанию медицинской помощи детям в соответствии с приказом Минздрава Российской Федерации от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».

Срок: постоянно.

1.24. Разработать эффективный план по снижению детской, в том числе младенческой, смертности с постоянным контролем, проводимых согласно плану мероприятий.

Срок: до 01.08. 2022 г.

1.25. Обеспечить работу по проведению профилактических осмотров несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2007 г. № 514 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров» и приказом Министерства здравоохранения РФ от 19.04.2007 г. № 283 «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового».

Срок: постоянно.

1.26. Организовать работу прививочного кабинета согласно санитарно-эпидемиологическим правилам (СП от 04.07.2008 г. 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней», СП от 03.03.2008 г. 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации», МУ от 04.03.2004 г. 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад»).

Срок: постоянно.

1.27. Продолжить работу по реализации регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

Срок: постоянно.

1.28. Усилить контроль за качеством формирования заявок на лекарственные препараты и медицинские изделия для отделений медицинской

организации, за своевременностью и полнотой обеспечения стационарных отделений больницы.

Срок: постоянно.

1.29. Обеспечить работу врачей медицинской организации в МИС «БАРС».

Срок: постоянно.

1.30. Обеспечить оснащение медицинской организации наглядной системой навигации, информационными стендами для пациентов и сопровождающих лиц.

Срок: до 01.08. 2022 г.

2. В порядке контроля рассмотреть вопрос о ходе выполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области во II квартале 2023 года.

3. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящее решение выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

4. Контроль исполнения настоящего решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Ванина Е.Ю.

Председатель выездной
Коллегии Министерства
здравоохранения
Челябинской области

Ю.А. Семенов

Секретарь выездной
Коллегии Министерства
здравоохранения
Челябинской области

В.Г. Кукленко