



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ №09

г. Челябинск

от «12» декабря 2017 г.

№ 3

О выполнении решения выездного Медицинского совета при Министерстве здравоохранения Челябинской области в Верхнеуральском муниципальном районе

Заслушав и обсудив доклад начальника отдела организации первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области Шамина А.С. и изучив справочные материалы, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает.

Работа Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Верхнеуральск» (далее именуется – ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск») по выполнению решения выездного Медицинского совета при Министерстве здравоохранения Челябинской области от 06 октября 2016 года № 2, осуществляется в соответствии с разработанным комплексным планом мероприятий по устранению недостатков, выявленных в ходе проверки ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск» при подготовке к выездному Медицинскому совету при Министерстве здравоохранения Челябинской области. При разработке плана в полной мере использовался справочный материал предоставленный главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Челябинской области и специалистами государственных медицинских организаций Челябинской области при проведении проверки организации медицинского обслуживания населения Верхнеуральского муниципального района. План содержит конкретные мероприятия по устранению недостатков и оптимизации медицинской помощи населению по каждой службе и каждому медицинскому профилю.

За прошедший период времени, после проведения выездного Медицинского совета, ситуация по обеспеченности населения муниципального района врачебными кадрами улучшилась. За 2017 год число врачей увеличилось на 6 специалистов, принято на работу 11 врачей, в муниципальном районе, в настоящее время, работают 41 врач, что определило обеспеченность населения

врачами - 11,8 на 10 тысяч населения (в 2016 году - 10,1 по муниципальным районам 16,9).

Отмечается увеличение числа врачей основных специальностей. Число вакантных врачебных должностей сократилось, но дефицит врачебных кадров сохраняется.

Администрация Верхнеуральского муниципального района и ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск» предпринимают меры по увеличению укомплектованности врачебными кадрами, разработана целевая муниципальная программа по привлечению и закреплению врачебных кадров, специалистам системы здравоохранения выделяется жилье и осуществляется частичная оплата найма жилья.

За прошедший год отмечается сокращение численности среднего медицинского персонала: с 67,3 на 10 тысяч населения до 62,0 (средне-областной показатель 89,7, по сельским районам 66,0). Соотношение числа врачей к числу средних медицинских работников не соответствует индикативному показателю (1:2,7) – 1:4,7, по причине низкой обеспеченности врачами.

Медико-демографическая ситуация в Верхнеуральском муниципальном районе за прошедший период времени существенно не изменилась. Отмечается незначительное увеличение рождаемости – 14,3 (в 2015 году 13,6, по области 13,3, по сельским районам 12,2), показатель смертности практически не изменился - 16,2 (в 2015 году - 16,6, по области - 13,6 по сельским районам 15,1). Естественный прирост населения остаётся отрицательным - 1,9 (в 2015 году - 3,0, по области - 0,3, по сельским районам - 2,8). Младенческая смертность в 2016 году, по сравнению с 2015 годом сократилась в два раза: 2,0, (по области 5,8, по муниципальным районам 8,0).

Показатели общей заболеваемости по обращаемости на 1000 постоянного населения остаются на уровне значительно ниже, чем в среднем по области: по всем категориям населения 1173,7 (по области 1772,8), среди взрослого населения 1040,5 (по области 1534,8), среди подростков 1688,8 (по области 2643,4), среди детей 1638,8 (по области 2699,3). Уровень показателей общей заболеваемости, скорее всего не соответствует действительности и свидетельствует о не достаточной доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлиническом звене, высоким процентом фельдшерского приема и возможностью обращения за медицинской помощью в медицинские организации Магнитогорского городского округа и других муниципальных образований Челябинской области и республики Башкортостан.

Уровень первичной заболеваемости всех категорий населения Верхнеуральского муниципального района остаётся в два раза ниже средне-областных показателей - 545,3 на 1000 населения (по области 961,3). В структуре заболеваемости изменений не отмечается.

Заболеваемость работающего населения с временной утратой трудоспособности за 2016 год остается на уровне средне-областных

показателей: по числу дней – 706,6 (по области 747,0), по числу случаев - 55,6 (по области 65,0).

Заболеваемость населения Верхнеуральского муниципального района социально-значимыми заболеваниями имеет тенденции к сокращению.

Показатель заболеваемости злокачественным новообразованиям сократился с 501,4 до 386,7 на 100 тысяч населения (по области - 438,1). Показатель выявляемости онкологических заболеваний в I и II стадиях увеличился до 31,2%, что выше уровня средне-областного показателя – 26,94%, устранены недостатки в работе смотровых кабинетов, выявляемость злокачественных новообразований при профосмотрах и диспансеризации населения составила 24,6 (по области 26,4). Смертность от злокачественных новообразований остается ниже среднеобластного показателя 202,5 на 100 тысяч населения (по области 228,2). Передача информации в популяционный раковый регистр организована и проводится.

Интенсивный показатель заболеваемости сифилисом в 2016 году составил 8,2 на 100 тысяч населения, что в два раза меньше средне-областного показателя (19,2).

Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в Верхнеуральском муниципальном районе сохраняется как напряжённая. Заболеваемость туберкулёзом в 2016 году значительно сократилась и составила 40,4 на 100 тысяч населения (по области – 58,3). Показатель смертности от туберкулёза в 2016 году сократился в 2,5 раза по сравнению с 2015 годом – 5,7 и не превышает средне-областной показатель (по области 13,5). Объем работы по профилактическим обследованиям на раннее выявление туберкулёза, проводится на достаточном уровне – 65,8% от численности населения (по области 68,5%). Выявляемость туберкулеза при флюорографическом обследовании в 2016 году сократилась с 0,85% до 0,48% (по области 0,52%).

Вопросы по профилактике социально-значимых заболеваний обсуждаются с использованием средств массовой информации, работа районной межведомственной комиссии по социальной патологии активизирована. В муниципальном районе разработан план мероприятий («дорожная карта») по снижению заболеваний, дающих наиболее высокий процент смертности. Разработан комплексный план мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости населения муниципального района туберкулезом.

В муниципальном районе разработана и принята муниципальная целевая Программа по профилактике и сокращению заболеваемости и смертности от социально-значимых заболеваний населения Верхнеуральского муниципального района.

Показатели работы амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения Верхнеуральском муниципальном районе несколько улучшились, число посещений к врачу в поликлинике и на дому на 1 жителя в 2016 году существенно увеличилось - 4,9 (в 2015 году 3,9, по области 8,2 по районам 5,2). Функция врачебной должности также увеличилась с 2,9 до 5,1 тысяч посещений (по области 2,7 тыс., по районам 2,8 тыс.). Муниципальное задание по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в 2016 году

выполнено на 98,4%. Уровень диагностических исследований в расчете на 100 посещений в поликлинике увеличился.

Число занятых врачебных должностей в поликлиническом звене на 10 тысяч населения не изменилось - 13,1%, (по области 56,5%).

В муниципальном районе в 2016 году работало 4 врача общей практики (в 2015 году – 5), в 2017 году принят на работу еще один врач общей практики. Обеспеченность населения врачами общей практики - 1,4 (по муниципальным районам 1,2, по области 0,59).

Число мест в стационаре дневного пребывания при поликлиниках района сократилось с 89 до 42 мест в 2016 году. За 2017 год развернуто еще 4 места в дневном стационаре. Обеспеченность населения местами в дневных стационарах при поликлиниках составляет 13,2 на 10 тысяч населения (по области 15,6).

Эффективность использования мест в дневном стационаре при поликлиниках остается низкой, среднегодовая занятость места составила - 206 дней (в 2015 году - 242 дня, за 10 месяцев 2017 года 156 дней), при средней длительности лечения больных в дневном стационаре - 8,3 дня. Стационар на дому в 2016 году был развернут на 7 мест, в 2017 году сокращен в связи с дефицитом врачебных кадров.

За 2016 год число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического звена составило 151,5 тысячи. На 15 терапевтических участках в 2016 году работали только 4 участковых терапевта, 11 педиатрических участках обслуживались только 4 участковыми педиатрами. На терапевтических участках численность прикрепленного населения превышала установленный норматив – 1819 человек. В 2017 году число терапевтических участков увеличилось до 17, в связи с чем, средняя численность населения на участке сократилась до нормативного показателя - 1605 человек. Численность детей на педиатрическом участке ниже норматива – 668 человек. Число обслуживаемого населения врачами общей практики в пределах нормативного показателя.

Процент фельдшерского приема в 2016 году увеличился до 30,5% (в 2015 году 28,1%).

За 2016 год охват диспансерным наблюдением населения несколько сократился до 322,8 на 1000 населения (индикативный показатель 677, по муниципальным районам 389,7). За 9 месяцев 2017 года охват диспансерным наблюдением составил 285,6 на 1000 населения, в годовом выражении составит 390,8. Отмечено улучшение качества и эффективности диспансерного наблюдения.

Диспансеризация определенных категорий населения составила в 2016 году составила 86,6% от числа подлежащих диспансеризации.

Охват контингентов населения, осмотренных в порядке периодических осмотров сократился с 189,2 в 2015 году до 161,2 на 1000 населения в 2016 году (по районам 128,1).

Число коек круглосуточного пребывания в стационаре ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск» в 2016 году сократилось на 10 коек и составляет 109 коек. Обеспеченность населения больничными койками на 10 тысяч населения -

31,6 (по области 65,3, по районам 32,7). Средняя занятость койки в целом по стационару составила в 2016 году 329 дней (по области 332 дня, по районам 329 дней), за 10 месяцев 2017 года 274 дня. По итогам работы за 10 месяцев 2017 года отмечается перегруженность отдельных профилей коек (травматологических, неврологических, педиатрических). Средняя длительность лечения больных сократилась с 10,6 дня до 9,8 дня у взрослых (по области 11,8 дня), и увеличилась с 7,8 до 8,0 у детей (по области 8,6 дня).

Положительные сдвиги произошли в работе хирургического отделения. Увеличилась хирургическая активность, организован внутренний контроль качества хирургической помощи, организовано проведение малоинвазивных оперативных вмешательств с использованием эндоскопического оборудования.

Уровень госпитализации населения остается низкой, в 2016 году сократился до 105,7 (в 2015 году – 111, по области 205). Больничная летальность составила 1,4% (по области 1,7%).

Администрацией ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск» проведена определенная работа по оптимизации оказания скорой и неотложной медицинской помощи населению муниципального района, однако, обращаемость населения за скорой медицинской помощью за 2016 год не сократилась и составила 328, при средне-областном показателе 313 (по нормативу – 318 обращений). Число лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в амбулаторных условиях возросло с 115 до 158, в то же время число безрезультатных вызовов сократилось с 142 в 2015 году до 137 в 2016 году. Необоснованных вызовов выполнено 1,5% (по области 1,7%). Комплектование бригад СМП не соответствует приказу Минздрава РФ № 388н, в связи с дефицитом фельдшеров. Решен вопрос о формировании резервной бригады СМП.

По недостаткам, отмеченным по работе диагностических подразделений, отмечается, что очереди на их проведение практически ликвидированы, сроки проведения исследований не превышают норматив ТППГ. Объемы рентгенологических, ультразвуковых и функциональных исследований на до госпитальном этапе осуществляются в достаточном объеме.

Организация лечебного питания больных в стационаре медицинской организации на удовлетворительном уровне. Энергоценность рациона больных удовлетворительная в связи с достаточным объемом финансирования на приобретение продуктов питания (стоимость койко-дня по питанию в 2016 году – 98,7 руб., в 2017 году – 76,7 руб.).

Устранены недостатки в организации работы по внутреннему контролю качества медицинской помощи. Организована работа врачебной комиссии в соответствии с требованиями нормативных документов. Устранены недостатки по экспертизе временной нетрудоспособности и первичному выходу на инвалидность.

За прошедший период времени проводилась работа по совершенствованию материально-технической базы здравоохранения. В 2016 и 2017 годах выделялись финансовые средства в объеме 1,8 млн. рублей на

приобретение медицинского оборудования проводились текущие ремонты отдельных зданий и помещений.

Консолидированный бюджет здравоохранения в 2016 году составил 212,3 млн рублей, что на 4,2% больше по сравнению с 2015 годом. Расходы на одного пролеченного больного в круглосуточном стационаре в 2017 году увеличились на 2,8% и составили 2148,0 рублей.

Стоимость койко-дня по медикаментам в 2017 году составила – 319,5 руб., (в 2016 году 325,0 руб., в среднем по районам 285,7 руб.).

За прошедший период времени финансовые затраты на единицу объема оказанной медицинской помощи из всех источников финансирования, не доведены до нормативных показателей, определенных ТПТГ.

Начисленная среднемесячная заработная плата медицинских работников в текущем 2017 году остается на уровне значений 2016 года, заработная плата врачебного, среднего и младшего медицинского персонала остается ниже индикативных показателей «дорожной карты».

Организационно-методическая работа в системе здравоохранения муниципального района не организована, выездная работа специалистов ГБУЗ «РБВ» не планируется и проводится в минимальном объеме. За 2016 год выполнено всего 61 выезд (в среднем по районам 172 выезда).

Недостатки в вопросах планирования работы, делопроизводства и документооборота, устранены.

На основании вышеизложенного, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Решение выездного Медицинского совета при Министерстве здравоохранения Челябинской области от 06 октября 2016 года № 2 осуществляется в соответствии с разработанным планом.

2. Главному врачу ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск» Полинову М.М.:

продолжить целенаправленную работу по укомплектованию врачебных должностей в амбулаторно-поликлиническом звене, с целью обеспечения доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи, сокращению процента фельдшерского приёма

продолжить работу по совершенствованию материально-технической базы здравоохранения, укомплектованию современным оборудованием и медицинской техникой;

организовать плановую, целенаправленную и эффективную выездную организационно-методическую работу в территориально обособленных подразделениях, расположенных в сельских поселениях.

Срок: постоянно.

3. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети интернет.

3. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области В.В. Сахарову, заместителя Министра здравоохранения Челябинской области С.И. Приколотина.

Председатель Совещания



С.Л. Кремлев

Секретарь Совещания



Л.В. Кучина