



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОЛЛЕГИИ

от «30» ноября 2021 г.

№ 5

О состоянии организации обеспечения медицинской помощью населения Каслинского муниципального района и мерах по ее совершенствованию

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.10.2021 г. № 1470 «О подготовке выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области в Каслинском муниципальном районе Челябинской области» проведена комплексная проверка организации обеспечения медицинской помощью населения Каслинского муниципального района.

Рассмотрев статистические материалы и аналитические справки по результатам комплексной проверки ГБУЗ «Районная больница г. Касли» (далее именуется – ГБУЗ «РБ г. Касли»), заслушав выступления членов выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и главного врача ГБУЗ «РБ г. Касли» В.В. Мельникова, выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает следующее:

Численность постоянного населения Каслинского муниципального района на 01.01.2021 года составляла 30,3 тысячи человек, за последние пять лет сократилась на 2,7 тысячи человек. Взрослого населения – 24321 человек, подростков – 950 человек, дети – 5 047. Население, проживающее в сельских поселениях, составляет 11,1 тысяч человек.

Незначительный рост показателя рождаемости отмечался в 2013 году - 14,2 на 1000 населения, с тех пор неуклонно сокращался и в 2020 году достиг значения 8,3 на 1000 человек населения (по районам области – 8,9, по Челябинской области – 9,6), показатель смертности населения не имеет тенденции к сокращению – в 2015 году коэффициент смертности составил 19,6 на 1000 населения, в 2020 году – 20,0 (по муниципальным районам – 16,7, по области – 15,9). Естественный прирост населения стабильно имеет отрицательное значение, в 2015 году составлял – 7,5, в 2020 году – 11,9 (по муниципальным районам – 7,8, по области – 6,7).

Смертность населения муниципального района трудоспособного возраста в 2020 году составила 904,7 на 100 тысяч человек населения (в среднем по области – 534).

Смертность от дорожно-транспортных травм в 2020 году составила 19,7 на 100 тыс. населения (по области – 9,0).

Смертность населения от ишемической болезни сердца 323,3 на 100 тысяч (по области – 397,6).

Смертность населения от болезней системы кровообращения 951,0 на 100 тыс. человек населения. (по области – 665,5).

Смертность населения от цереброваскулярных болезней 151,9 на 100 тысяч (по области – 142,5).

Смертность населения от злокачественных новообразований 252,2 на 100 тысяч (по области – 213,7).

Смертность населения от туберкулеза 9,7 на 100 тысяч населения (по области – 6,1).

Смертность населения от болезней органов дыхания 145,4 на 100 тысяч (по области – 58,7).

Смертность населения от болезней органов пищеварения 116,3 на 100 тысяч (по области – 81,8).

Смертность населения от внешних причин 200,4 (по области – 121,3).

Таким образом, смертность населения муниципального района превышает среднеобластные показатели по всем основным классам причин.

Показатель младенческой смертности за пять лет периодически превышал среднеобластные показатели: в 2017 году – 14,9, в 2020 году – 3,9 случаев смерти детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми (по муниципальным районам – 5,4 по области – 3,9). В течение последних пяти лет в муниципальном районе нет материнской смертности.

Объективно рассматривая сложившуюся медико-демографическую ситуацию в Каслинском муниципальном районе, необходимо отметить, что сложившиеся социально-экономические условия вызвали противоестественную убыль населения.

Одним из основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения муниципального района, является уровень заболеваемости острыми и хроническими заболеваниями.

В 2020 году зарегистрировано 44,4 тысячи заболеваний, 53,7 % из них, составляют заболевания, зарегистрированные впервые в жизни.

Показатели общей заболеваемости по обращаемости на 1000 постоянного населения в 2020 году составляют: среди всех категорий населения 1369,5 (по районам области – 1554,0), среди взрослых – 1205,4 (по районам области – 1444,0), среди подростков – 2004,7 (по районам области – 1991,9), среди детей – 2061,1 (по районам области – 1913,2).

За последние пять лет уровень общей заболеваемости по обращаемости имел тенденцию к сокращению, что вызвано снижением доступности первичной медико-санитарной помощи, снижением внимания жителей муниципального района к своему здоровью.

Первые ранговые места в показателях общей заболеваемости в расчёте на 1000 населения занимали в 2020 году: болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения и болезни органов пищеварения.

Первичная заболеваемость всех категорий населения на 1000 жителей в 2020 году составила 588,7 (по районам области – 826,7), из них, среди взрослых 365,4 (по районам области – 621), среди подростков 1091 (по районам области – 1293,5), среди детей 1610,6 (по районам области – 1556,7). На первом ранговом месте – болезни органов дыхания, на втором месте – травмы, отравления и другие воздействия внешних причин, на третьем месте – болезни мочеполовой системы.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности существенно не менялась в течение последних пяти лет и составила в 2020 году: в случаях 69,3 на 100 работающих (по области – 76,5), в днях 1034,1 на 100 работающих (по области – 958,9). Средняя длительность лечения по листкам нетрудоспособности 1 случая намного превышает среднеобластной показатель – 15,2 дней (по области – 12,5 дней). В структуре заболеваемости три первых ранговых места занимают: болезни органов дыхания (49,4 %), травмы и отравления (11,6 %) и болезни костно-мышечной системы (9,7 %).

Интенсивный показатель заболеваемости населения Каслинского муниципального района злокачественными новообразованиями в последние годы превышал средне-областной показатель: за 2020 год составил 446,2 на 100 тысяч населения (по области – 444,0). Показатель выявляемости онкологических заболеваний в I и II стадии у вновь выявленных онкологических больных в течение последних пяти лет ниже уровня средних показателей по области: в 2020 году – 52,4 %, по области – 55,0 %. Низкие показатели выявления ЗНО на ранних стадиях свидетельствуют о неудовлетворительной организации работы в медицинской организации по раннему выявлению ЗНО. Показатель выявляемости онкозаболеваний в IV стадии – 27,1 %, сопоставим со среднеобластным показателем – 24,0 %.

Уровень одногодичной летальности больных ЗНО в Каслинском муниципальном районе в целом за последние пять лет превышает среднеобластной показатель, в 2020 году – 23,0 % (по области – 21,4 %), что также свидетельствует о неудовлетворительной организации медицинской помощи онкологическим больным. Смертность населения муниципального района от злокачественных новообразований превышает среднеобластной показатель – 252,2 на 100 тысяч населения (по «дорожной карте» – 219,4, по области – 213,7).

В 2020 году в Каслинском муниципальном районе было выявлено 68 запущенных случаев ЗНО, что составило 49,3 % от всех впервые выявленных случаев, на врачебных конференциях разобрано 85,3 % от всех запущенных случаев, при нормативе 100 %.

Выявляемость злокачественных новообразований на профосмотрах, в % к общему числу учтенных, на протяжении последних пяти лет низкая – в пределах от 15 % до 20 % (в среднем по области – 25-27 %). Существующее диагностическое оборудование и перечень необходимых исследований не

обеспечивает обследование пациентов с подозрением на ЗНО, для проведения отсутствующих методик обследования пациенты направляются в другие медицинские организации Челябинской области, что значительно увеличивает сроки выполнения исследований.

Отмечается низкий процент пациентов, состоящих на учете пять и более лет, не организовано диспансерное наблюдение онкологических больных, недостаточная эффективность работы смотровых кабинетов и скринингов.

В Каслинском муниципальном районе сохраняется неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом населения Каслинского муниципального района в течение последних лет был выше среднеобластного, в 2020 году составил 52,6 на 100 тысяч населения (среднеобластной показатель – 35,4).

В 2019-2020 г.г. регистрировались случаи заболевания туберкулезом среди детей, показатель заболеваемости составлял в 2020 году 55,0 на 100 тысяч населения при среднеобластном – 24,0. За 9 месяцев 2021 года заболеваемость среди детей составила 49,7.

Показатель распространенности туберкулеза за последние годы был выше среднеобластного уровня, за 2020 год – 126,1 на 100 тысяч населения (по области – 89,9), распространенность туберкулеза с бактериовыделением остается в два раза выше средне-областного показателя – 64,7 на 100 тысяч населения, по области – 39,2.

Обращает на себя внимание низкая эффективность профилактических осмотров населения (41,0 %) и неудовлетворительный показатель осмотров групп социального риска, в результате чего, такие формы туберкулезного процесса, как очаговый, диссеминированный, туберкулема, туберкулезный плеврит в 100 % случаев выявлены по обращаемости, что определило низкую долю активного выявления туберкулеза. Показатель смертности от туберкулеза в Каслинском муниципальном районе за последние пять лет не имеет тенденции к снижению: в 2020 году показатель смертности от туберкулеза составил 9,7 на 100 тысяч населения (по области – 6,1, индикативный показатель – 10,9). Отмечается неудовлетворительное выполнение плана мероприятий по снижению смертности от туберкулеза.

Заболеваемость населения инфекциями передающимися половым путем в 2020 году значительно снизилась. Интенсивный показатель заболеваемости сифилисом составил 12,9 на 100 тыс. населения (в 2019 г. – 19,2) при среднеобластном показателе 8,5. Заболеваемость гонореей в 2019 и 2020 годах не зарегистрирована.

В Каслинском муниципальном районе ситуация по распространенности наркоманий достаточно стабильная в течение последних пяти лет, с тенденцией сокращения на 30,8 %, интенсивный показатель за 2020 год составил 1223,3 на 100 тысяч населения, что выше среднеобластных значений на 34,7 % (908,2 на 100 тысяч населения). В группе риска по наркомании ситуация аналогичная, отмечается увеличение распространенности злоупотребления наркотиками за пять лет на 46,8 %, за 2020 год 119,8 на 100 тысяч населения, по области – 165,7 на 100 тысяч населения. Среди населения муниципального района

отмечается рост первичной заболеваемости алкоголизмом: за 2020 год число зарегистрированных лиц с пагубным употреблением алкоголя составило 26,4 на 100 тысяч человек, что в пять раз больше чем в среднем по области (4,7 на 100 тысяч населения). Распространенность злоупотребления алкоголем в муниципальном районе на протяжении пяти лет выросла в 2 раза (2016 г. – 36,3 на 100 тысяч населения, в 2020 г. – 74,4 на 100 тысяч населения), вдвое превысив среднеобластное значение (37,2 на 100 тысяч населения). При осуществлении медицинской деятельности отмечены нарушения Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», утвержденным приказом Минздрава РФ от 30.12.2015 г. № 1034н.

Показатель контингентов лиц с психическими расстройствами в 2020 году составил 320,3 на 10 тысяч человек при среднеобластном показателе – 345,2. Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2020 году – 8,9 на 10 тысяч населения при среднеобластном показателе – 41,8.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Каслинском муниципальном районе остается стабильной. В муниципальном районе за 2020 год показатель пораженности ВИЧ-инфекцией составил 995,8 на 100 тысяч населения (9 место в рейтинге самых пораженных территорий Челябинской области), за год выявлено 20 новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель первичной заболеваемости составил 64,7 на 100 тысяч населения (по области – 77,6 на 100 тысяч населения). Показатель смертности от прогрессирования ВИЧ-инфекции в Каслинском муниципальном районе был стабильно выше среднеобластных показателей с 2017 года, в 2020 году составил 22,6 на 100 тысяч населения при среднеобластном показателе – 18,5.

Медицинская помощь населению Каслинского муниципального района оказывается ГБУЗ «РБ г. Касли» с территориально обособленными подразделениями: четыре врачебные амбулатории, и 18 фельдшерско-акушерских пунктов. В связи с отсутствием медицинских кадров не функционируют: врачебная амбулатория в п. Береговой (нет врача) и 5 фельдшерско-акушерских пунктах (нет фельдшера). На 3 фельдшерско-акушерских пунктах должности заведующих исполняют медицинские сестры.

В общей системе медицинского обслуживания населения муниципального района ведущим звеном является амбулаторно-поликлиническая служба с плановой мощностью 1040 посещений в смену, при фактической нагрузке 753 посещения. Приём больных осуществляется по 12 специальностям. В течение 2020 года в поликлиниках муниципального района жителями сделано 181,6 тысяч посещений к специалистам поликлиник или 4,3 на 1 жителя в год (по муниципальным районам – 4,4, по области – 8,3). За последние пять лет число посещений к врачам сократилось на 27,6 %. Функция врачебной должности у всех специалистов в 2020 году составила 3,2 тысячи (по районам области – 2,6 тысячи). Удельный вес посещений в поликлинику с профилактической целью 39,6 (по муниципальным районам –

40,1 %). Государственное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи населению в 2020 году выполнено на 80,8 %.

В муниципальном районе в настоящее время работают 3 врача общей практики.

Число терапевтических участков в городе Касли 12, среднее количество прикрепленных жителей на терапевтическом участке – 1449 человек, что меньше установленного норматива. Педиатрических участков - 7, численность на участке в немного выше норматива – 856 детей. Укомплектованность территориальных участков участковыми врачами низкая, на терапевтических участках – 58%, на педиатрических – 57%.

Сельские врачебные участки в муниципальном районе не сформированы, фельдшерско-акушерские пункты не закреплены приказом за врачебными амбулаториями, в связи с чем контроль за работой ФАПов и организационно-методическая помощь не осуществляется. Численность населения, закрепленного за медицинским персоналом ФАПов составляет 5334 человека, в среднем немногим более 300 человек обслуживается одним ФАПом.

Диспансерное наблюдение больных с хроническими заболеваниями в поликлиниках района организовано неудовлетворительно. Амбулаторные карты пациентов оформляются не полно, формы 030/у заполняются не в полном объеме, отсутствуют планы вызовов пациентов, в документах отсутствуют вводные и этапные эпикризы, не отражается достижение целевых показателей и не назначаются профилактические мероприятия. Назначенное лечение в амбулаторных картах отсутствует, либо не соответствует клиническим рекомендациям. Охват диспансерным наблюдением больных в 2020 году составил всего 44,8 %. При проведении заседаний КИЛИ не отражается оценка качества диспансерного наблюдения, не учитываются данные профилактических осмотров.

Уровень диспансеризации (на 1000 соответствующей категории населения): всех категорий населения - 614,1 (по муниципальным районам – 571,8), взрослые – 672,4 (по сельским районам – 641,0), подростки – 621,7 (по районам – 595,5), дети – 324,3 (по районам – 289,6).

Работа по медицинскому обслуживанию контингента, подвергнутому воздействию радиации в следствии аварии на ПО «Маяк», ликвидаторов аварии на ЧАЭС и участников подразделений особого риска организована неудовлетворительно. План работы по проведению лечебно-оздоровительных мероприятий не составлен, графика по проведению ежегодного диспансерного наблюдения на 2021 год нет, целевая диспансеризация данного контингента в соответствии с приказом Минздрава РФ от 26.05.2003 г. № 216 не осуществлялась. Число лиц, подлежащих диспансерному осмотру в 2018 году, насчитывалось 513 человек, на 2021 год их число составило только 166 человек, причина выбывания из медицинского наблюдения 347 человек не ясна.

Работа по проведению периодических медицинских осмотров определенных контингентов населения организована. Охват взрослого населения, осмотренных в ходе периодических осмотров в 2020 году составил 58,8 % от числа подлежащих осмотру, план профилактических осмотров детей

выполнен на 23,8 %, за 9 месяцев 2021 года, осмотрено всего 12,4 %. Уровень периодических осмотров населения за 2020 год составил 353,0 на 1000 жителей района (по муниципальным районам – 287,2).

В амбулаторно-поликлинической службе развернуто 44 место в стационаре дневного пребывания больных, из них 24 места при поликлинике ГБУЗ «РБ г. Касли» и 20 мест во врачебных амбулаториях. Обеспеченность населения района местами в дневном стационаре 14,2 на 10 тысяч жителей (по районам области – 15,6). За 2020 год в дневном стационаре пролечено 1397 больных, что составило 93,5 % от плана. Среднее число дней занятости места в дневном стационаре 275 дней, средняя длительность пребывания пациента 9,1 дня (как в круглосуточном стационаре). Дневной стационар на дому не развернут в связи с дефицитом участковых врачей.

Служба функциональной диагностики ГБУЗ «РБ г. Касли» оснащена самым минимальным набором диагностической аппаратуры для проведения исследований сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем. Объем выполняемых функциональных исследований не обеспечивает клиническую потребность, в связи с наличием только одного врача функциональной диагностики. Существует очередь на функциональные исследования (ЭХОКГ, ХМЭКГ). Кабинеты функциональной диагностики не подключены к МИС «Барс».

Организация оказания эндоскопических исследований оценивается неудовлетворительно, первую очередь в связи с отсутствием врачей-эндоскопистов. Потребность амбулаторной службы в эндоскопических исследованиях не обеспечивается, отмечается низкий процент гистологической верификации при проведении исследований (менее 10%), материалы для остановки желудочных кровотечений отсутствуют.

Ультразвуковая диагностика проводится пациентам в поликлинике и стационарных отделениях. За 2020 год выполнено 7 тысяч ультразвуковых исследований, амбулаторным больным 4,6 тысячи УЗИ, стационарным – 2,4 тысячи УЗИ. Имеющиеся на оснащении ультразвуковые сканеры имеют срок эксплуатации от 11 до 18 лет, отдельные приборы выработали технический ресурс и требуют срочной замены на современные сканеры с полным набором датчиков.

Работа службы лучевой диагностики в целом оценена как неудовлетворительная, поскольку в ходе проверки выявлены серьезные нарушения и недостатки требующие немедленного устранения. Вся имеющаяся рентгеновская техника находится в крайне неудовлетворительном состоянии, в поликлинике не работает рентгеновский аппарат, исследования проводятся на рентгеновском аппарате выпуска 1985 года. В связи с отсутствием специалиста второе чтение флюорограмм и маммограмм не проводится, план по проведению маммографии не выполняется, внутренний контроль качества рентгенологических исследований не организован. Техническое профилактическое обслуживание рентгенодиагностических аппаратов не проводится, технические паспорта на рентгеновские кабинеты не обновлялись с 2016 года.

За 2020 год выполнено 26,5 тысяч рентгеновских исследований, из них профилактических 16, 4 тысяч.

При проверке организации работы клинико-диагностической лаборатории ГБУЗ «РБ г. Касли» выявлены серьезные дефекты и нарушения требований нормативных документов. Лаборатория не участвует в системе федерального контроля качества, отсутствует система внутрिलाбораторного и межлабораторного контроля, в связи с чем качество лабораторных исследований ставит под сомнение достоверность выдаваемых результатов. Поверка аппаратуры, на которой проводятся лабораторные исследования регулярно не проводится. Отсутствуют: санитарно-эпидемическое заключение на право работы с ПБА III-IV группы патогенности, договор на сервисное обслуживание аппаратуры, санитарный паспорт КДЛ, акты биологической безопасности, журналы учета аварийных ситуаций, документы на лабораторное оборудование. В штате лаборатории отсутствует врач клинической лабораторной диагностики.

В ГБУЗ «РБ г. Касли» в 2020 году было развернуто 127 коек круглосуточного пребывания больных, обеспеченность населения больничными койками составила 41,0 на 10 тысяч жителей района (по районам области – 37,0). Число койко-дней на 1000 населения составляет 1187 (по области 1883).

Средняя занятость круглосуточной койки в 2020 году составила 286 дней, что можно объяснить временной перепрофилизацией коечного фонда для лечения больных с COVID-19, в предыдущие годы средняя занятость койки была не меньше 310 дней.

Уровень госпитализации населения за последние три года в пределах 125-130 на 1000 населения (по области – 180, по нормативу ТППГ – 166). Уровень госпитализации жителей района свидетельствует о недостаточной возможности стационарного лечения жителей района в ГБУЗ «РБ г. Касли». Жители муниципального района имеют возможность получать стационарную медицинскую помощь в медицинских организациях г. Челябинска и г. Кыштыма. Доля больных, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа больных, пролеченных в стационаре 56,3 % (по «дорожной карте» – 44,1 %).

Средняя длительность пребывания взрослого больного в стационаре в сократилась с 11,6 дней в 2018 году до 9,6 в 2020 году (по районам области – 9,0 дней), средняя длительность лечения детей составила в 2020 году 7,2 дня. Больничная летальность 2,7 (по районам области – 3,2).

В стационарных отделениях отмечены серьезные недостатки в работе по профилактике внутрибольничных инфекций, не налажена система эпидемиологического наблюдения за инфекциями связанными с медицинской помощью с применением приемов активного выявления случаев внутрибольничных инфекций, результатов микробиологического мониторинга и карт наблюдения за ранними признаками инфекционных осложнений средним медицинским персоналом.

Анализ работы хирургического стационара свидетельствует о том, что объем хирургической помощи в течение последних лет остается на удовлетворительном уровне, хирургическая активность 50 %. В работу хирургического отделения не внедряются малоинвазивные и эндоскопические технологии, хотя видеоэндоскопическая стойка имеется.

За 2020 год в хирургическое отделение с коечной емкостью 23 койки госпитализировано 497 пациентов, из них по экстренным показаниям 346 (73,5 %). В структуре экстренных госпитализаций пациентов с абдоминальной патологией, количество случаев обращений за медицинской помощью в сроки более 24 часов от начала заболевания, составили 45,5 %. Общая летальность в хирургическом отделении составила 1,7 %, большинство умерших поздно обратились за медицинской помощью.

Педиатрическая помощь детскому населению муниципального района оказывается в детской поликлинике, педиатрическом отделении, во врачебных амбулаториях и ФАПах. Экстренная медицинская помощь детям по профилю детская хирургия оказывается на койках хирургического отделения для взрослых. В течение года проводится 12-15 операций по экстренным показаниям. Случаев больничной летальности среди детей не было.

Медицинские работники детской поликлиники не владеют навыками оказания неотложной помощи, в кабинетах нет алгоритмов оказания неотложной помощи, содержимое укладок не соответствует приказу Минздрава Челябинской области. В поликлинике отсутствует кабинет неотложной помощи и кабинет медико-социальной помощи. Основные локальные нормативные акты по организации лечебно-консультативной и профилактической помощи детям не представлены.

Работа по оказанию специализированной медицинской помощи по анестезиолого-реаниматологическому профилю признана неудовлетворительной. Отмечена низкая анестезиологическая активность, в оснащении анестезиологического отделения отсутствует необходимая аппаратура, а имеющимся аппаратам своевременное техническое обслуживание не проводится. Отсутствует возможность проведения лабораторных исследований по определению газов в артериальной крови, электролитов, амилазы, оценки гемостаза. Имеются существенные дефекты в оформлении медицинской документации.

В ГБУЗ «РБ г. Касли» отсутствует система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, определенная приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Протоколы заседаний врачебной комиссии не содержат результатов контроля за отчетный период, отсутствует анализ по этому разделу работы, не проводятся организационные мероприятия, управленческие решения не принимаются. В структуре дефектов в 2020 году преобладали дефекты диагностики, лечения и оформления медицинской документации. Не представлены документы по контролю за безопасностью медицинской деятельности, документы по внутреннему контролю качества

деятельности среднего медицинского персонала, протоколы КИЛИ, отчеты по проверкам СМО.

Вопросам организации лечебного питания пациентов в стационаре ГБУЗ «РБ г. Касли» уделяется должное внимание. Санитарно-техническое состояние пищеблока удовлетворительное, технологическое оборудование находится в рабочем состоянии. Энергоценность рационов регулярно контролируется, натуральные нормы выполняются по основным продуктам, но в меню отсутствует говядина, сливочное масло, фрукты, овощей всего 30 % от нормы.

Организация работы по оказанию трансфузиологической помощи населению в ГБУЗ «РБ г. Касли» признана неудовлетворительной, поскольку не соответствует предъявляемым требованиям к оказанию специализированной помощи по профилю «Трансфузиология». Отсутствует как структурное подразделение - трансфузиологический кабинет. Отсутствуют локальные нормативные акты, регламентирующие работу по оказанию трансфузиологической помощи населению, не ведется рабочая отчетно-учетная документация. Оснащение, необходимое для оказания медицинской помощи по профилю «Трансфузиология», не соответствует требованиям нормативных документов, недостаточно оборудования для проведения заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов. Отсутствует врач-трансфузиолог, не проводится обучение медицинского персонала, оказывающего трансфузиологическое пособие, по вопросам трансфузиологии, не проводится контроль знаний, не оформляется допуск к проведению трансфузий. В рамках системы безопасности не проводятся внутренние проверки деятельности по хранению, транспортировке и клиническому использованию донорской крови и её компонентов.

Скорую и неотложную медицинскую помощь населению Каслинского муниципального района оказывает отделение скорой медицинской помощи с тремя филиалами, силами пяти круглосуточных фельдшерских бригад. Количественный состав фельдшерских бригад не соответствует Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава РФ от 20.06.2013 г. № 388, только в составе одной из пяти бригад имеется два фельдшера. Обеспеченность населения бригадами составляет 1,6 на 10 тыс. жителей (по области – 1,1). Обращаемость населения за скорой медицинской помощью в 2020 году составила 335,1, что выше норматива (318) и средне-областного показателя (322,5). Среднесуточная нагрузка на фельдшерскую бригаду составляет 5,4 выезда при среднеобластном показателе – 8,6.

Работа медицинской организации по медицинскому обслуживанию лиц, занимающихся физкультурой и спортом, выполнению приказа Минздрава РФ от 20.08.2001 г. № 337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры» и приказа Минздрава РФ от 23.10.2020 г. «Об утверждении порядка организации медицинской помощи лицам, занимающимся физкультурой и спортом» признана неудовлетворительной.

Имеются существенные замечания по осуществляемому виду медицинской деятельности «медицинские осмотры (предрейсовые, послерейсовые)»: помещение не соответствует требованиям, имеются нарушения в документарном обеспечении и оснащении.

Проверка готовности ГБУЗ «РБ г. Касли» к работе по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций показала, что медицинская организация не готова к ликвидации медико-санитарных последствий как муниципального, так и межмуниципального уровня.

В Каслинском муниципальном районе не организована и не проводится плановая выездная организационно-методическая работа, с целью контроля и практической помощи территориально обособленным структурным подразделениям, осуществляются только выезды специалистов в ВА, офисы ВОП и ФАПы для проведения медицинских осмотров. Анализ работы территориально удаленных подразделений свидетельствует о отсутствии контроля за медицинским обслуживанием сельского населения, оказанием неотложной медицинской помощи, принципы преемственности и последовательности в ведении и лечении больных между структурными подразделениями больницы, врачебными амбулаториями, офисами ВОП и ФАПами нарушаются.

Показатели кадровой обеспеченности медицинской организации Каслинского муниципального района позволяют сделать вывод, что администрация муниципального района и главный врач ГБУЗ «РБ г. Касли» проводят недостаточно эффективную работу по укомплектованию подразделений медицинской организации врачебными кадрами. Несмотря на выделение жилья для медицинских работников, применение мер социальной поддержки для молодых специалистов, за пять последних лет численность врачей всех специальностей сократилась с 59 в 2015 году до 46 в 2020 году, что определило обеспеченность населения района врачами – 15,2 на 10 тысяч жителей (по муниципальным районам – 16,1). За три последних года в медицинскую организацию не прибыло ни одного специалиста по программе «Земский доктор», в 2021 году приняты на работу один врач по программе «Земский доктор» и один фельдшер по программе «Земский фельдшер».

Ниже уровня средних показателей по муниципальным районам области обеспеченность населения врачами основных специальностей (на 10 тысяч населения):

- врачами - терапевтами – 3,6 (по районам 3,2);
- врачами-терапевтами участковыми – 1,2 (по районам 2,3);
- врачами - хирургами – 1,0 (по районам 0,9);
- врачами-акушерами-гинекологами – 2,4 на 10 тысяч женского населения (по районам 2,0);
- врачами - педиатрами – 3,3 на 10 тысяч детского населения (по районам 9,7);
- врачами-педиатрами участковыми – 3,3 (по районам 6,8);
- врачами общей практики – 1,0 (по районам – 0,7).

Территориальные участки не укомплектованы участковыми врачами. Фельдшерский приём во всей амбулаторно-поликлинической службе за последние три года увеличился, в 2018 году 14,5 %, в 2020 году 17,0 % (по муниципальным районам - 26,5 %).

13,0 % от общей численности врачей, имеют квалификационные категории (по районам 16,8 %). Укомплектованность медицинской организации муниципального района врачебными кадрами составляет всего 36 %, при этом, в информации на сайте о вакантных врачебных должностях указаны только 4 должности, так как большая часть вакантных врачебных должностей заняты внутренним совместительством. Коэффициент совместительства у врачей 1,45. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:3,8 (по индикативу – 1:2,5). Доля врачей, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь от общего числа врачей - 33,9 (по «дорожной карте» рекомендовано – 58,9).

Обеспеченность муниципального района средними медицинскими работниками составляет 56,5 на 10 тысяч населения, средний показатель по муниципальным районам – 65,7. В медицинской организации муниципального района работают 175 средних медицинских работников, из них 50,2 % имеют квалификационные категории (по районам 28,7 %). Укомплектованность средними медицинскими работниками составляет 52 %.

В медицинской организации остаётся не решённым вопрос приобретения новой и замены устаревшей или выработавшей свой технический ресурс диагностической и лечебной аппаратуры и медицинского оборудования.

В 2020 году в рамках укрепления материально-технической базы и обеспечения доступности медицинской помощи населению приобретено и поставлено в ГБУЗ «РБ г. Касли» 9 единиц медицинского оборудования на общую сумму 18,3 млн. рублей.

В 2021 году для медицинской организации приобретены 42 единицы медицинского оборудования на общую сумму 14,7 млн. рублей.

В настоящее время существующий парк диагностического оборудования не обеспечивает доступность и достаточный объём диагностических исследований на догоспитальном этапе. Уровень диагностических исследований в 2020 году в поликлиническом звене составил:

- рентгенологических исследований – 4,3 на 100 посещений (по районам 6,8);
- эндоскопических исследований – 0,3 на 100 посещений (по районам – 0,8);
- ультразвуковых исследований – 3,8 на 100 посещений (по районам – 7,5);
- функциональных исследований – 7,9 на 100 посещений (по районам – 12,1);
- лабораторных исследований – 74,3 на 100 посещений (по районам – 360,0).

В целом материально-техническая база системы здравоохранения района находится в удовлетворительном состоянии, однако, многие служебные

помещения в корпусах требуют капитального ремонта. В медицинской организации проводятся текущие ремонты зданий, проводятся работы по благоустройству территорий за счет средств полученных из областного бюджета, что позволяет улучшить комфортность пребывания больных и условия работы медицинских работников. За 2020 год в рамках реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения Челябинской области» ГБУЗ «РБ г. Касли» было выделено на проведение ремонтных работ 29,1 млн. рублей. В 2021 году средства на проведение ремонтных работ не выделялись.

Финансирование медицинской организации осуществляется из областного бюджета, из средств ТФОМС и дополнительных источников финансирования (хозрасчетная деятельность и предоставление платных медицинских услуг). Формирование расходов на нужды здравоохранения осуществляется по мощности коечной сети, штатному расписанию и с учётом исполнения бюджета в прошлом периоде.

Всего расходов на содержание медицинской организации в 2020 году было 382,7 млн. рублей, что на 43,7 % больше, чем в 2019 году, в том числе из средств областного бюджета – 9,8 млн. рублей, из средств ТФОМС – 263,6 млн. рублей, целевые субсидии – 091,5 млн. рублей, платные медицинские услуги – 17,8 млн. рублей.

Расходы на одного пролеченного больного в 2020 году составили 32,1 тыс. рублей. Стоимость койко-дня по питанию больных за три последних года не увеличились и в 2020 году составила 77,0 руб. (по муниципальным районам в среднем – 80,4 руб.), стоимость койко-дня по медикаментам в 2020 году увеличилась до 575,3 руб. (по муниципальным районам – 427,4 руб.).

Стоимость единицы объёма медицинской помощи в 2020 году:

- стоимость 1 койко-дня при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара 3859,8, руб.;
- стоимость 1 обращения для оказания амбулаторной медицинской помощи – 2303,5 руб.;
- стоимость 1 пациенто-дня в дневном стационаре – 3296,3 руб.;
- стоимость 1 вызова скорой медицинской помощи – 3204,2 руб.

В Каслинском муниципальном районе принята, утверждена и реализуется районная целевая программа «Молодой специалист», по которой выделяются финансовые средства из муниципального бюджета молодым специалистам на получение единовременного пособия, оплату коммунальных расходов и компенсацию по найму жилья.

Анализ финансовых показателей Указа Президента РФ от 07.05.2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», свидетельствует о том, что среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников медицинской организации Каслинского муниципального района в 2020 году увеличилась по сравнению с 2019 годом: у врачей с 62,6 тыс. руб. до 70,8 тыс. руб. (индикативный показатель – 64,3 тысячи руб.), у среднего медицинского персонала

увеличилась с 27,3 тыс. руб. до 35,2 тыс. руб. (индикативный показатель – 32,1 тысячи руб.), у младшего медицинского персонала увеличилась с 20,8 тыс. руб. до 24,5 тыс. руб. (индикативный показатель – 32,1 тысячи руб.). Таким образом, заработная плата младшего персонала значительно ниже индикативного показателя, определенного «дорожной картой».

В ГБУЗ «РБ г. Касли» имеются в полном объеме учредительные документы, оформленные в установленном порядке. На все осуществляемые виды медицинской и фармацевтической деятельности имеются лицензии.

Административно-распорядительная деятельность главного врача проводится на основе издания приказов, приказы оформляются отдельно по кадровым вопросам, по вопросам организации медицинского обслуживания населения и финансово-хозяйственной деятельности в медицинской организации. Учёт, регистрация приказов и доведение их до соответствующих работников ведётся с нарушениями инструкции по делопроизводству.

Организационный приказ на 2021 год разработан, но не содержит структуру управления, подчиненности подразделений и должностных лиц, не содержит информацию по предназначению и составу формируемых комиссий по всем вопросам организации деятельности медицинской организации.

Документы, поступающие от вышестоящих органов управления, учитываются, организовано их хранение и доведения до должностных лиц.

В медицинской организации не организована и не проводится плановая работа коллегиальных органов управления (Больничный совет, аппаратные совещания). Состав Больничного совета не определен, положение о его работе не разработано.

Комплексный годовой план работы ГБУЗ «РБ г. Касли» на 2020 г. и на 2021 г. не представлены.

В работе по учету и регистрации письменных обращений и жалоб граждан отмечены нарушения.

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

1. Главному врачу ГБУЗ «РБ г. Касли» В.В. Мельникову:

1.1. Разработать и утвердить комплексный план мероприятий по устранению выявленных в ходе проверки недостатков по вопросам организации оказания медицинской помощи населению Каслинского муниципального района, с учетом рекомендаций, указанных в аналитических справках главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Челябинской области, и представить в Министерство здравоохранения Челябинской области.

Срок – до 17.01.2022 г.

1.2. Разработать комплекс мер по снижению заболеваемости и смертности населения Каслинского муниципального района от социально значимых заболеваний.

Срок – до конца 2021 г.

1.3. 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 конца 2021 г.

1.4. Обеспечить население Каслинского муниципального района доступной амбулаторно-поликлинической помощью в объеме не ниже рекомендуемых нормативов и объемов государственного задания.

Срок – постоянно.

1.5. Оптимизировать объём круглосуточной и дневной стационарной медицинской помощи жителями Каслинского муниципального района в соответствии с нормативами Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области.

Срок – в течение 2022 г.

1.6. Проводить разбор дефектов в медицинской организации, с учетом выявленных замечаний, и принять управленческие решения, в том числе разработать комплексный план корректирующих действий, содержащий мероприятия по организации работы приемного отделения, по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима в условиях распространения новой коронавирусной инфекции, оказанию неотложной помощи, обучению сотрудников практическим навыкам с последующим контролем.

Срок – незамедлительно.

1.7. Обеспечить соблюдение требований Методических рекомендаций Роспотребнадзора МР 3.1.0209-20 «Рекомендации по организации противоэпидемического режима в медицинских организациях при оказании медицинской помощи населению в период сезонного подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом в условиях сохранения рисков инфицирования COVID-19» в подразделениях медицинской организации.

Срок – постоянно.

1.8. Взять под личный контроль проведение качественных разборов летальных случаев с подробным анализом амбулаторного этапа, диспансерного наблюдения с дальнейшим принятием управленческих решений.

Срок – постоянно.

1.9. Обеспечить оформление первичной медицинской документации, протоколов подкомиссий врачебных комиссий и врачебной комиссии в установленном порядке. В оформлении медицинской документации обратить внимание на необходимость утверждения главным врачом: правил оформления медицинской документации (кратность и порядок оформления дневников, эпикризов, протоколов: протокола СЛР, протокола катетеризации центральных вен, протокола транспортировки пациента и других медицинских документов).

Срок – постоянно.

1.10. Организовать работу по повышению качества и эффективности диспансерного наблюдения больных.

Срок – до конца 2021 г.

1.11. Повысить эффективность работы выявлению на ранних стадиях злокачественных новообразований и оказанию медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Срок – постоянно.

1.12. Обеспечить объективный статистический учет онкологической заболеваемости населения муниципального района.

Срок – до конца 2021 г.

1.13. Организовать качественную и эффективную работу по проведению профилактических осмотров населения, с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза, включая охват осмотрами лиц из группы медико-социального риска не менее 70 %.

Срок – постоянно.

1.14. Провести анализ обращаемости в отделение скорой медицинской помощи.

Срок – до конца 2021 г.

1.15. Активизировать работу районной межведомственной комиссии по ббсоциальной патологии, с целью принятия действенных мер по профилактике и снижения уровня заболеваемости и смертности от социально обусловленных заболеваний (туберкулез, ВИЧ-инфекция, наркологическая патология, ИППП).

Срок – в течение 2022 г.

1.16. Провести анализ причин высокой заболеваемости работающего населения с временной и стойкой утратой трудоспособности.

Срок – до конца 2021 г.

1.17. Повысить эффективность мероприятий, в том числе лечебно-реабилитационных, по вторичной профилактике наркомании и алкоголизма, с целью снижения распространенности и заболеваемости наркоманией и алкоголизмом. Организовать работу по обеспечению взаимодействия медицинской организации со специалистами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной наркологический диспансер» по вопросам своевременного выявления наркологических больных и профилактики наркологической патологии.

Срок – в течение 2022 г.

1.18. Сформировать сельские врачебные участки, с целью обеспечения доступности и качества первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи сельскому населению.

Срок – незамедлительно.

1.19. Провести анализ причин высокой длительности лечения при заболеваемости работающего населения с временной и стойкой утратой трудоспособности.

Срок – до конца 2021 г.

1.20. Обеспечить внедрение в работу хирургического отделения малоинвазивных технологий и оказание медицинской помощи эндоскопическими методами.

Срок – в течение 2022 г.

1.21. Провести анализ высокой обращаемости за скорой медицинской помощью населения, структуры вызовов и сокращения количества непрофильных обращений.

Срок – до 2021 г.

1.22. Рассмотреть вопрос о централизации лабораторных исследований из населенных пунктов Тюбук, Багаряк и Береговой на базе лаборатории ГБУЗ «РБ г. Касли».

Срок – в течение 2022 г.

1.23. Открыть и оснастить необходимым оборудованием трансфузиологический кабинет.

Срок – 1 квартал 2022 г.

1.24. Организовать эффективную работу по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в стационарных отделениях.

Срок – постоянно.

1.25. Повысить эффективность работы смотровых кабинетов и проведения скрининговых исследований с целью раннего выявления онкологических заболеваний.

Срок – постоянно.

1.26. Обеспечить эффективную работу «зеленых коридоров» по оказанию диагностической помощи пациентам с злокачественными новообразованиями.

Срок – постоянно.

1.27. Взять под личный контроль проведение на постоянной основе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Обеспечить соблюдение требований стандартов и порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и протоколов, оформления медицинской документации.

Срок – постоянно.

1.28. Принять меры по повышению качества и эффективности диспансерного наблюдения больных с хроническими заболеваниями в амбулаторно-поликлиническом звене.

Срок – постоянно.

1.29. Обеспечить приоритетное развитие системы охраны здоровья матери и ребенка, как основного показателя здоровья нации.

Срок – постоянно.

1.30. 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.

1.31. 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.

1.32. Обеспечить наличие в процедурных кабинетах детской поликлиники и педиатрического отделения алгоритмов оказания неотложной помощи и посиндромных наборов.

Срок – до конца 2021 г.

1.33. Открыть в детской поликлинике кабинет неотложной помощи и кабинет медико-социальной помощи.

Срок – в течение 2022 г.

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

Срок – постоянно.

1.35. Разработать программу мероприятий по укомплектованию и оптимальному использованию врачебных кадров, с целью обеспечения населения муниципального района доступной первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощью.

Срок – до 17 января 2021 г.

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

Срок – постоянно.

1.32. Принять меры по восстановлению должности второго фельдшера в составе выездных бригад скорой медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 12.07.2013 г. № 388н.

Срок – в течение 2022 г.

1.33. Обеспечить достижение нормативов финансовых затрат в системе здравоохранения за оказанную медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области.

Срок – в течение 2022 г.

1.34. Принять меры по доведению до уровня индикативного показателя заработную плату младшего медицинского персонала.

Срок – 1 квартал 2022 г.

1.35. Продолжить работу по совершенствованию материально-технической базы медицинской организации, перевооружению современным оборудованием и медицинской техникой. Взять под контроль за вводом в эксплуатацию медицинского оборудования полученного в рамках программы развития материально-технической базы здравоохранения.

Срок – постоянно.

1.36. Обеспечить работу всех врачей медицинских организаций в МИС «БАРС».

Срок – постоянно.

1.37. Организовать формирование сводных статистических отчетов в АИС «Барс. Мониторинг здравоохранение».

Срок – постоянно.

1.36. Обеспечить оснащение медицинских организаций наглядной системой навигации, информационными стендами для пациентов и сопровождающих лиц.

Срок: незамедлительно.

2. Рассмотреть вопрос о ходе выполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области в IV квартале 2022 года.

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

4. Контроль исполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Председатель выездной Коллегии
Министерства здравоохранения
Челябинской области

Ю.А. Семенов

Секретарь выездной Коллегии
Министерства здравоохранения
Челябинской области

В.Г. Кукленко