



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОЛЛЕГИИ

от « 24 » апреля 2024 г.

№ 1

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

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.03.2024 года № 113 «О подготовке выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области в Аргаяшском муниципальном районе Челябинской области», проведена комплексная проверка организации обеспечения медицинской помощью населения муниципального района.

Рассмотрев статистические материалы и аналитические справки по результатам комплексной проверки медицинской организации Аргаяшского муниципального района, заслушав выступление членов выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница с. Аргаяш» (далее именуется – ГБУЗ «РБА») А.В. Попова, выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает.

Общее количество постоянного зарегистрированного населения, обслуживаемого ГБУЗ «РБА» на 01.01.2024 года составляло 39383 человека, прикрепленного к медицинской организации населения 37155 человек. Возрастная структура населения муниципального района: взрослого населения – 27,6 тыс. человек, подростков – 1,8 тыс. человек, детей – 7,8 тыс. Общая численность населения Аргаяшского муниципального района за последние 10 лет уменьшилась на 1,6 тысячи человек.

Показатель естественного прироста населения имеет отрицательное значение, в 2023 году составил «- 1,6» на 1000 населения (показатель по муниципальным районам - «- 6,3»). Показатель рождаемости в 2023 году сократился до 11,8 на 1000 населения, (в 2022 году – 12,9, по области – 8,9, по районам – 7,6), коэффициент смертности в течение ряда лет остается на одном уровне: в 2023 году составлял 13,4 на 1000 населения (по области – 12,7, по районам – 13,9).

Ведущими причинами смертности населения являются смертность от прочих причин, от болезней системы кровообращения и от злокачественных новообразований (далее именуется – ЗНО).

Смертность населения трудоспособного возраста на 100 тысяч населения в 2023 году составила 1063,7 (по области – 590,6). Среди основных причин смертности населения трудоспособного возраста, на первом месте – смертность от болезней системы кровообращения, на втором месте – смертность от внешних причин, на третьем месте – смертность от заболеваний ЖКТ.

Смертность населения в возрасте старше трудоспособного возраста на 100 тысяч населения составляет 3539,3 (по области – 3789,5).

Показатель младенческой смертности в муниципальном районе в течение последних лет превышал среднеобластные показатели, в 2023 году составила 8,6 случаев смерти в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми (по области – 4,4, по районам – 5,5). В структуре её основную часть составляют врождённая патология и болезни перинатального периода.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий за 2023 год составила 25,2 на 100 тысяч населения, в 2022 году зарегистрирована 23,9 (по области – 8,8).

Смертность от болезней системы кровообращения за 2023 год составила 406,1 на 100 тысяч населения (по области – 550,9).

Смертность от острых нарушений мозгового кровообращения 94,5 на 100 тысяч населения (по области – 167,6).

Смертность от внешних причин 296,9 на 100 тысяч населения (по области – 103,7).

Смертность от болезней органов дыхания 40,6 на 100 тысяч населения (по области – 37,1).

Смертность от болезней органов пищеварения 104,0 на 100 тысяч населения (по области – 92,7).

Смертность от прочих причин 299,5 на 100 тысяч населения (по области – 250,6).

Общая заболеваемость по обращаемости в случаях на 1000 населения в 2023 году составила: по всем категориям населения – 1564 (по районам области – 1776), среди взрослого населения – 1392 (по районам области – 1622), среди подростков – 1715 (по районам области – 2101), среди детей – 2136 (по районам области – 1806). Низкий уровень зарегистрированной в течение года заболеваемости населения, по сравнению со среднерайонными показателями, свидетельствует о недостаточной доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи при наличии имеющейся возможности обращения жителей к врачам медицинских организаций других муниципальных образований. 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 глаза и его придаточного аппарата, психические расстройства; у взрослых – болезни

органов дыхания, болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы.

Первичная заболеваемость по обращаемости на 1000 населения в 2023 году также ниже среднерайонных показателей, составила: по всем категориям населения 887 (по районам области – 925), среди взрослого населения 608 (по районам области – 688), среди подростков 1249 (по районам области – 1437), среди детей – 1790 (по районам области – 1806).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в течение 2023 года выше среднеобластных показателей, в случаях составила 186,2 на 100 работающих (по области – 100,2), в днях 2484,2 на 100 работающих (по области – 1274,5). Средняя длительность лечения одного случая составила 13,7 дней (по области – 12,7 дней). Продолжительность пребывания на листке нетрудоспособности превышена по некоторым причинам нетрудоспособности.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности в муниципальном районе, как и в целом по Челябинской области на первом месте – болезни органов дыхания 47 % (среднеобластной показатель – 42,6 %), на втором месте – болезни костно-мышечной системы 21,8 % (среднеобластной показатель 13,6 %), на третьем месте травмы и отравления 8,2 % (по области – 8,4 %).

Показатель первичного выхода на инвалидность составляет 45,5 на 10 тыс. взрослого населения, что значительно ниже, чем в среднем по области (58,7).

Организация клинико-экспертной работы в вопросах экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в медицинской организации оценивается как удовлетворительная.

Интенсивный показатель заболеваемости населения Аргаяшского муниципального района ЗНО имеет нестабильный характер, но на протяжении всего периода ежегодно ниже среднеобластных значений. В 2023 году этот показатель не превышал среднеобластной уровень и составлял 487,4 на 100 тысяч населения (по области – 558,5).

Удельный вес посмертно выявленных случаев ЗНО среди всех вновь выявленных случаев в Аргаяшском муниципальном районе, в 2023 году выявлено 192 случая ЗНО, из них 20 или 10,4 % выявлены посмертно, (по Челябинской области в среднем 11,4 %).

Показатель выявляемости онкологических заболеваний в I и II стадии у вновь выявленных онкологических больных в течении последних пяти лет ниже уровня средних показателей по области, в 2023 году 56,4 %, по области 59,3 %. Показатель выявляемости онкозаболеваний в IV стадии в течение периода с 2019 по 2022 гг. выше среднеобластного показателя, в 2023 году – 20,9 %. (по области – 21,5 %).

Смертность населения муниципального района от ЗНО в течение последних 5 лет не превышает среднеобластные показатели, в 2023 году составил 187,7 на 100 тысяч населения, по области – 209,1.

Летальность онкологических больных до 1 года с момента установления диагноза ЗНО из числа впервые взятых на учет за пятилетний период выше среднеобластного показателя, за 2023 год – 25,6 % (по области – 17,4 %). Это свидетельствует о неправильном стадировании, недостаточном обследовании и недоучете пациентов с IV стадией заболевания.

Выявляемость онкологических заболеваний на профосмотрах на протяжении 2019-2022 гг. ниже среднеобластного показателя, активно при профосмотрах в 2023 году выявлено 18,0 % от числа учтённых, в среднем по области – 18,0 %.

В организации помощи при онкологических заболеваниях выявлены существенные недостатки. Отмечен низкий удельный вес случаев ЗНО, выявленных при проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения. Индикативный показатель сохранения жизни пациентам по профилю «онкология» за 2023 год выполнен. Пациенты с подозрением на ЗНО не обследуются должным образом. На врачебных конференциях в 2023 году было разобрано только 96,8 % запущенных случаев, разбор посмертных случаев проводился в 95 % случаев при регламентируемом 100 % разборе. Отмечается низкий охват диспансерным наблюдением больных с ЗНО, состоящих на учете онколога в Центре амбулаторной онкологической помощи Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3». На ФАПах не организована работа по выявлению ЗНО визуальных локализаций.

Эффективность работы смотровых кабинетов по выявлению ЗНО составляет 0,04 % от числа осмотренных, в среднем по области – 0,12 %. Эффективность скринингового обследования женщин маммографическим методом – 0,18 % (по области – 0,20 %). Результативность скринингового обследования мужчин на рак предстательной железы (0,20 %), значительно меньше, чем в среднем по области (0,28 %). Мужской смотровой кабинет совмещен с кабинетом уролога, а в женском смотровом кабинете отмечается высокая загруженность (157,9 %). Передача информации в популяционный раковый регистр Челябинской области осуществляется медицинской сестрой онкологического кабинета.

В Аргаяшском муниципальном районе сохраняется напряженная и крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу.

За 2023 год первичная заболеваемость туберкулёзом составила – 58,4 на 100 тысяч населения (по области – 33,3), распространённость туберкулёза – 139,6 на 100 тыс. населения (по области – 71,1), распространённость туберкулеза с бактериовыделением 63,5 на 100 тыс. населения (по области – 31,1).

Смертность от туберкулёза значительно превышала среднеобластной показатель в 2023 году – 15,2 на 100 тысяч населения, по области – 3,5.

За 2022-2023 годы выявлялись 3 случая заболевания туберкулёзом среди детей и подростков.

Охват профилактическими осмотрами населения всеми методами с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза в 2023 году составил 68,6 % (среднеобластной показатель 73,5 %, индикативный 100,0 %).

Выявляемость туберкулеза на 1000 осмотренных составила в 2023 году 0,57 (среднеобластной показатель – 0,25). Группы социального риска по заболеваемости туберкулезом не обследуются или обследуются недостаточно, профилактическая работа среди этих групп населения проводится на низком уровне.

Работа по организации и выполнению мероприятий по раннему выявлению и профилактике туберкулеза оценена комиссией как недостаточно эффективная. План противотуберкулезных мероприятий в Аргаяшском муниципальном районе за 2023 год не выполнен.

В 2023 году отмечается рост заболеваемости населения муниципального района сифилисом на 16,9 %. Интенсивный показатель составил 17,8 на 100 тысяч населения при среднеобластном значении – 9,5. При этом число скрининговых серологических обследований на сифилис в 2023 году составило 315,6 на 1000 населения, при нормативе – 700. Троекратное скрининговое обследование беременных на сифилис проводится. Врача-дерматовенеролога в медицинской организации нет.

В 2023 году зарегистрирован 1 случай гонококковой инфекции. Заболеваемость населения муниципального района заразными кожными заболеваниями в 2023 году была не выше среднеобластных показателей, за исключением заболеваемости микроспорией. Отмечается низкий охват диспансерным наблюдением больных с хроническими дерматозами.

Санитарно-просветительская работа и гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики ИППП и заразных кожных заболеваний проводится в недостаточном объеме. За 2023 год не проведено ни одного заседания территориальной межведомственной комиссии по проблемам социальной патологии с рассмотрением вопросов предупреждения роста заболеваемости ИППП. Контакты больных сифилисом выявляются и привлекаются к обследованию. Организовано взаимодействие с районным ОВД по вопросу розыска контактных лиц и источников заражения.

Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Аргаяшского муниципального района характеризуется как стабильная. Число ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете в 2023 году 201 человек. Поражённость населения ВИЧ-инфекцией в 2023 году составляла 588,8 на 100 тысяч жителей, при областном показателе 965,6. Показатель заболеваемости составил 60,9 на 100 тыс. населения, что не превышает показатель заболеваемости в среднем по области (72,6). Показатель смертности от ВИЧ-инфекции по Аргаяшскому муниципальному району в 2023 году составил 25,4 на 100 тыс. населения, при среднеобластном показателе 17,9 на 100 тыс. населения. Охват населения скрининговым обследованием на ВИЧ-инфекцию в 2023 году ниже, чем в среднем по области, и составил

25,6 % (среднеобластной показатель 36,7 %, что создает условия для латентного распространения ВИЧ-инфекции.

В Аргаяшском муниципальном районе ситуация по распространенности наркологической патологии за последние 5 лет стабильно неблагоприятная, показатель превышает среднеобластные значения в 2 раза, в 2023 году учтенная распространенность всех видов наркологических расстройств составляла 1746,19 на 100 тыс. населения, что выше среднеобластного показателя на 57,6 % (по области – 968,7).

Распространенность алкоголизма за 5 лет не сократилась, за 2023 год 1434,0 при среднеобластном показателе 602,9 на 100 тысяч населения.

Показатели распространенности наркомании в Аргаяшском муниципальном районе за 5 лет выросли на 10,7 %, в 2023 году – 106,6 на 100 тысяч населения, по области – 193,0. Выросла в 2 раза распространенность злоупотребления наркотиками. В 2023 году – 10,1 на 100 тысяч населения, но не превышает среднеобластной показатель – 80,8.

В муниципальном районе отмечается снижение первичной заболеваемости населения отдельными наркологическими расстройствами. Первичная заболеваемость алкоголизмом за 5 лет снизилась на 42,2 % и составила в 2023 году 22,8 на 100 тыс. населения (по области – 30,2). В муниципальном районе в течение 5 лет первичная заболеваемость алкогольными психозами более чем в 4 раза превышает среднеобластные значения, в 2023 году 172,6 на 100 тысяч населения (по области – 47,7). Первичная распространенность злоупотребления алкоголем за 5 лет в муниципальном районе имеет тенденцию к сокращению и в 2023 году сократилась в 5 раз – 5,8, среднеобластной показатель – 6,6 на 100 тысяч населения. За 2 квартал 2023 года уровень первичной регистрации больных алкоголизмом составил 7,5 на 100 тыс. населения что в 2 раза ниже среднеобластного значения (15,0).

Уровень первичной заболеваемости наркоманией за 5 лет снизился на 42,0 %, в 2023 году составил 10,1 на 100 тыс. населения, при среднеобластном показателе 15,2.

Число контингентов больных с психическими расстройствами на конец 2023 года в Аргаяшском муниципальном районе составило 343 на 10 тысяч населения, больше среднеобластного показателя – 332, что можно объяснить увеличением первичной выявляемости среди детского населения. Показатель впервые выявленных психических расстройств за 2023 год на 10 тысяч населения составил 15, при среднеобластном показателе – 39,8.

В 2023 году в ГБУЗ «РБА» работало 58 врачей всех специальностей. За пять последних лет число врачей в медицинской организации сократилось на 10 специалистов.

Обеспеченность населения муниципального района врачебными кадрами в 2023 году составила 15,6 на 10 тысяч жителей (средний показатель по муниципальным районам – 16,2). За 2022-2023 годы по программе «Земский

доктор» прибыло 5 специалистов, по программе «Земский фельдшер» прибыло 2 фельдшера.

Обеспеченность населения врачами по всем основным специальностям ниже уровня среднерайонных показателей (на 10 тысяч соответствующего населения): терапевтами – 2,2 (по районам области – 3,4), участковыми терапевтами – 1,0 (по районам области – 2,4), педиатрами – 8,3 (по районам области – 9,5), участковыми педиатрами – 2,9 (по районам области – 6,5), хирургами – 0,8 (по районам области – 1,0), врачами акушерами-гинекологами – 1,9 на 10 тыс. женского населения (по районам области – 2,2). Первичную специализированную медико-санитарную помощь детскому населению оказывают «взрослые» специалисты. В муниципальном районе работают 9 врачей общей практики, обеспеченность населения составляет – 2,4 на 10 тысяч населения (по муниципальным районам – 0,7).

Коэффициент совместительства врачебных должностей – 1,38. Процент укомплектованности медицинской организации врачами составляет 50,1 %. Половина работающих врачей (50 %) пенсионного возраста. Количество врачей, имеющих квалификационные категории невелико, всего 15,5 %. В медицинской организации работает 270 средних медицинских работников. Обеспеченность населения муниципального района средними медицинскими работниками составляет 72,3 на 10 тысяч населения (по районам – 63,4). Укомплектованность средними медицинскими работниками – 79,1 %. Соотношение числа врачей к средним медицинским работникам – 1:4,9 (по нормативу – 1:2,5).

В медицинской организации не проводится работа по наставничеству молодых специалистов.

Сеть медицинских подразделений ГБУЗ «РБА», организованных за пределами с. Аргаяш, обеспечивающих оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи сельскому населению, проживающему в населенных пунктах, состоит из 35 фельдшерско-акушерских пунктов. В связи с отсутствием медицинских кадров 12 ФАПов в 2023 году не функционировало. В муниципальном районе не сформировано ни одного сельского врачебного участка, все ФАПы не закреплены приказом за врачами общей практики. Этапность и последовательность в оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи сельскому населению отсутствуют.

Целесообразно восстановить деятельность врачебных амбулаторий или сформировать сельские врачебные участки на основе имеющихся кабинетов врачей общей практики с прикрепленными к ним ФАПами.

Ведущим звеном в системе оказания медицинской помощи населению Аргаяшского муниципального района является амбулаторно-поликлиническая служба. Плановая мощность поликлиники 1100 посещений в смену, фактическая 745 посещений. Прием пациентов в поликлинике осуществляется по 17 специальностям. Общее число посещений к специалистам в поликлинику ГБУЗ «РБА» в 2023 году составило 184,8 тысяч, из них с профилактической целью 52,2 %. Фельдшерский приём в поликлинике в 2023 году составлял

14,6 %. Число посещений на 1 жителя в год составило 5,0 (по районам области – 4,9). Сроки ожидания пациентами приема врачей основных специальностей не соответствуют приказу Министерства здравоохранения Челябинской области и Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее именуется – ТПГГ). Государственное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи населению за 2023 год выполнено на 85,9 %.

Функция врачебной должности в поликлинике в 2023 году у всех специалистов составила 3,1 тысячи посещений (по районам области – 2,7 тысяч). Отмечается низкая функция врачебной должности у терапевтов участковых – 1866 посещений и у врачей общей практики – 2490 посещений. Число занятых врачебных должностей на 10 тысяч населения в 2023 году составило 33,8 (по области – 51,7).

В амбулаторно-поликлинической службе в 2023 году было развернуто 33 места дневного стационара, из них 14 при поликлинике и 19 в отделениях ВОП. Количество койко-мест дневного стационара на дому – 8. За год в дневном стационаре пролечено 2478 больных. Среднее число дней занятости койко-места в году составило 323 дня. Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре 8,4 дня. Обеспеченность населения местами в дневном стационаре в 2023 году составила 10,0 на 10 тысяч населения (по районам области – 17,1).

Работа по организации диспансерного наблюдения больных с хроническими заболеваниями в разделе наиболее часто встречающихся заболеваний оценивается неудовлетворительно. Диспансерное наблюдение проводится не в полном соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», отмечается низкая эффективность проведения диспансерного наблюдения. Не проведена работа по составлению поименных списков пациентов подлежащих диспансерному наблюдению, не составлен план-график посещения врача-терапевта пациентами, а также посещения маломобильных пациентов. Не проводится анализ результатов диспансерного наблюдения за пациентами, сохраняется недостаточный охват диспансерным наблюдением пациентов, несвоевременное взятие их на диспансерный учет.

Возможности медицинской организации не подготовлены к внедрению клинических рекомендаций по основным нозологиям, не проводятся лабораторные анализы как на амбулаторном, так и на стационарном этапе, не соблюдаются сроки проведения инструментальных исследований в соответствии с ТПГГ, что не позволяет проводить раннюю диагностику заболеваний.

В работе по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения имеются существенные недостатки. Уровень диспансерного наблюдения населения в 2023 году на 1000 соответствующего населения составил: по всем категория населения – 572,1 (по районам – 665,6), взрослых

644,8 (по районам – 740,2), подростков – 446,3 (по районам – 517,5), детей – 346,2 (по районам – 381,3). Штатные нормативы и оснащение отделения профилактики не соответствуют требованиям Порядка, утвержденного приказом Минздрава России от 29.10.2020 г. № 1177н. План проведения диспансеризации определенных групп населения за 2023 год выполнен на 84,5 % (по области – 71 %), по углубленной диспансеризации на 110,8 % (по области – 106 %).

Отмечено наличие ошибок при заполнении формы 131/о, низкий охват ФОГ, ММГ, КСК, двойное чтение ММГ отсутствует.

Работа в поликлинике по проведению периодических осмотров населения организована удовлетворительно. Уровень осмотра контингентов населения, осмотренных в ходе периодических осмотров за последние годы составляет 500-700 на 1000 населения (по районам за 2023 год – 539,7).

Отмечается не достаточный уровень диагностических исследований больных на до госпитальном этапе (на 100 посещений):

- рентгенологических исследований – 4,9 (по районам области – 6,5);
- ультразвуковых исследований – 3,5 (по районам области – 7,6);
- эндоскопических исследований (на 1000 населения) – 8,5 (по районам области – 39,9, по области – 63,5);
- по функциональной диагностике – 96,2 (по районам области – 53,0);
- лабораторных исследований – 188,2 (по районам области – 227,3).

Работа службы лучевой диагностики в целом оценена как удовлетворительная, требования нормативных документов соблюдаются, имеется санитарно-эпидемиологическое заключение на работы с источниками ионизирующего излучения. В медицинской организации не проводится внутренний контроль качества рентгенологических исследований, не проводится двойное прочтение флюорограмм и маммограмм. Плановое профилактическое техническое обслуживание рентгенодиагностических аппаратов проводится.

В 2023 году в медицинской организации выполнено около 12,9 тысяч ультразвуковых исследований. Внутренний контроль качества УЗ исследований не проводится. Имеющееся ультразвуковое оборудование со сроком эксплуатации 10 и более лет, используется не достаточно эффективно. Узкоспециализированные ультразвуковые методики, с использованием доплеровских режимов работы приборов применяются ограничено.

Мало выполняется УЗИ в стационарных отделениях (24,9 %), в портативном УЗ сканере полный износ монитора и датчиков.

Организация работы лабораторной службы в медицинской организации в целом оценена как удовлетворительная.

Имеющаяся клиничко-диагностическая лаборатория выполняет по перечню и объему ограниченный спектр исследований и минимально обеспечивает потребность клинических подразделений. Внутри лабораторный контроль качества проводимых исследований проводится, но не ведутся все необходимые журналы контроля качества. Участие в Федеральной системе

внешней оценки качества клинико-диагностическая лаборатория не принимала. Ежегодная метрологическая поверка измерительной аппаратуры проводится нерегулярно. Врачебные должности клинико-диагностической лаборатории заняты только на 0,5 ставки по совместительству, что влияет на качество лабораторных исследований.

Оснащение лаборатории не соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 464н «Об утверждении правил проведения лабораторных исследований».

На территории с. Аргаяш в 2023 г. было сформировано 4 терапевтических участка со средним количеством приписного населения 1991 человек, без учета населения проживающего в сельских поселениях и 5 педиатрических участках со средним количеством детей 1062 человека, таким образом средняя численность прикрепленного населения на терапевтических и педиатрических участках значительно превышает нормативный показатель.

Укомплектованность терапевтических участков участковыми терапевтами 60 %, участковыми педиатрами на педиатрических участках 80 %.

В Аргаяшском муниципальном районе работа по оказанию первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи лицам, занимающимся физкультурой и спортом признана удовлетворительной.

Коечный фонд для круглосуточного пребывания больных в медицинской организации в 2023 году был в количестве 85 коек. Обеспеченность населения Аргаяшского муниципального района койками круглосуточного пребывания больных в 2023 году составила 22,9 на 10 тысяч (по районам области – 38,4). Показатель средней длительности лечения взрослых больных в стационаре не имеет тенденцию к увеличению, 7,8 дня в 2023 году (по муниципальным районам – 9,1 дней), длительность лечения детей не увеличилась 7,2 дня (по муниципальным районам – 7,5 дня). Средняя занятость койки круглосуточного пребывания по стационару в 2023 году составила 316 дней (по районам области – 279 дней).

Койки стационара по основным профилям работают достаточно эффективно, средняя занятость гинекологической койки за 2023 год составила 281 день, педиатрической койки 304 дня, терапевтической койки 329 дней, хирургической койки 339 дней.

За последние три года уровень госпитализации населения составил 80-100 на 1000 населения (по нормативу ТППГ – 162,8, по области – 185,0), что свидетельствует об обоснованной госпитализации больных на дорогостоящую койку в круглосуточный стационар.

Учитывая, что часть больных могут лечиться в медицинских организациях других городских округов, уровень госпитализации населения реально выше.

Больничная летальность в стационаре составляла в течении ряда последних лет стабильна, в 2022 году – 1,6, в 2023 году – 1,5 (по области – 1,7, по муниципальным районам – 3,1).

Анализ работы хирургического стационара свидетельствует о том, что объём хирургической помощи в течение последних пяти лет остаётся на низком

уровне, хирургическая активность в пределах 30 %. Обеспеченность населения хирургическими койками достаточна – 6,2 на 10 тыс. населения, что на уровне среднеобластного показателя. Статистические показатели работы хирургического отделения медицинской организации свидетельствуют о низкой эффективности использования хирургических коек, средняя занятость койки за 2023 год составила 228 дней.

В хирургическом отделении преимущественно применяются консервативные методы лечения, обоснованность госпитализации пациентов вызывает сомнение. Показатели, характеризующие оказание экстренной хирургической помощи населению Аргаяшского муниципального района, свидетельствуют о преимущественной госпитализации пациентов в поздние сроки (87,7 %). Хирургическая активность в отношении этой категории больных составляет всего 6,5 % при среднеобластном значении 54 %. Больные с экстренной хирургической (абдоминальной) патологией необоснованно направляются в хирургические стационары Челябинского городского округа. Современное эндоскопическое оборудование не используется, малоинвазивные методики не применяются. Послеоперационных осложнений 1,1 %, летальность 0,9 %. Работа по предоставлению населению помощи по профилю «хирургия» оценивается как неудовлетворительная.

Специализированная медицинская помощь по анестезиолого-реаниматологическому профилю оказывается на 3 койках, развернутых в хирургическом отделении, силами 3 врачей анестезиологов-реаниматологов, привлекаемых в качестве внешних совместителей. Отмечается несоответствие оснащения рекомендациям нормативных документов, крайне низкая анестезиологическая активность, регистрация анестезиологических и реанимационных осложнений не ведется, реанимационная койка работает 69 дней в году, реаниматологическое пособие оказано всего 38 пациентам за год. Работа анестезиолого-реанимационной службы оценивается неудовлетворительно.

В медицинской организации организована и осуществляется работа по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, но система внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности не сформирована.

В структуре дефектов преобладают дефекты диагностики и оформления первичных медицинских документов. Отсутствуют чек-листы и результаты проверок, нет корректирующих мероприятий. Не представлена информация по работе, направленной на безопасность медицинской деятельности среднего медицинского персонала.

В стационарных отделениях отмечены серьезные недостатки в работе по профилактике внутрибольничных инфекций, соблюдению санитарно-эпидемиологических норм, не налажена система эпидемиологического наблюдения за инфекциями связанными с медицинской помощью с применением приемов активного выявления случаев инфекций, результатов микробиологического мониторинга и карт наблюдения за ранними признаками

инфекционных осложнений. Эпидемиологическая безопасность медицинской деятельности не обеспечена.

Вопросам организации лечебного питания пациентов в стационаре медицинской организации уделяется должное внимание. В настоящее время питание для пациентов осуществляется по контракту на услуги по поставке готового лечебного питания с ООО «И-ОН».

Помещение пищеблока сданы в аренду этой организации. Санитарно-техническое состояние пищеблока удовлетворительное. Технологическое оборудование находится в рабочем состоянии, но его недостаточно и оснащение не соответствует плановой мощности. Энергоценность рациона больных и выполнение натуральных норм, в пределах нормативных показателей. Организация питания больных в стационаре медицинской организации оценивается как удовлетворительная.

Скорую и неотложную медицинскую помощь населению оказывает отделение СМП силами 4 круглосуточных фельдшерских общепрофильных бригад скорой медицинской помощи (2 бригады в с. Аргаяш, 1 бригада в с. Кулуево и 1 бригада в с. Байрамгулова). Обеспеченность населения бригадами составляет 1,1 на 10 тысяч жителей (среднеобластной показатель 0,8). Количественный состав бригад соответствует Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Обращаемость населения за скорой медицинской помощью в 2023 году составила 258 на 1000 населения, при среднеобластном показателе 307,0 (норматив – 318). Организован и проводится внутренний контроль качества медицинской помощи и анализ дефектов в работе бригад СМП.

Среднесуточная нагрузка на фельдшерскую бригаду 5,6 вызова (по области в среднем – 7,9). Количество вызовов с доездом до 20 минут, с момента обращения, составляет 71,3 % (среднеобластной показатель – 83,1 %).

Оказание трансфузиологической помощи населению в медицинской организации не соответствует предъявляемым требованиям основных нормативных документов.

Компоненты крови, как правило, назначаются по жизненным показаниям с учетом показателей гемодинамики и результатов лабораторных анализов.

Отмечены серьезные нарушения требований нормативных документов, регламентирующих оснащенность трансфузиологического кабинета специальным оборудованием и оснащенность рабочих мест для проведения инфузионно-трансфузионной терапии и иммуносерологических исследований перед гемотрансфузией, не решены вопросы кадрового обеспечения медицинской организации и проведения трансфузионной терапии, не сформирован запас компонентов донорской крови.

Проверка службы медицины катастроф Аргаяшского муниципального района показала ограниченную готовность к ликвидации медико-санитарных последствий на муниципальном и межмуниципальном уровнях при

одновременном поступлении не более 2 пострадавших в тяжелом, крайне тяжелом состоянии.

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

Финансирование ГБУЗ «РБА» осуществляется из бюджета области, средств ТФОМС и дополнительных источников финансирования в виде хозрасчётной деятельности и предоставления платных медицинских услуг. Консолидированный бюджет в 2023 году составил 600,5 млн. рублей, что на 20,2 % больше, чем в 2022 году. Из областного бюджета выделено 268,7 млн. руб. (29,6 %), из средств ТФОМС 352,6 млн. руб. (67,8 %), получено доходов от внебюджетной деятельности 15,9 млн. рублей (2,5 %). Просроченная кредиторская задолженность на конец 2023 года отсутствовала.

В муниципальном районе в 2022-2023 гг. нет принятых муниципальных целевых программ в сфере здравоохранения, на выполнение которых, выделяются финансовые средства из муниципального бюджета.

Средне профильная стоимость пролеченного больного в медицинской организации муниципального района увеличилась с 6,8 тыс. руб. в 2022 году до 7,7 тыс. руб. в 2023 году.

Финансовые затраты на единицу объема медицинской помощи в 2023 году составили:

- на 1 койко-день в круглосуточном стационаре – 11696,8 руб.;
- на 1 пациенто-день в дневном стационаре – 6945,8 руб.;
- на 1 обращение для оказания амбулаторной помощи – 455,7 руб.;
- на 1 вызов скорой медицинской помощи – 7402,1 руб.

Стоимость койко-дня по питанию за 2023 год составила 250,0 рублей, увеличилась в полтора раза в связи с поставкой готового лечебного питания сторонней организацией, в 2022 году – 97,8 руб. Стоимость койко-дня по медикаментам увеличилась с 301,9 руб. в 2022 году до 479,0 руб. в 2023 году.

Анализ финансовых показателей по Указу 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 медицинской организации Аргаяшского муниципального района в 2023 году составила: у врачей – 87,6 тыс. руб. (индикативный показатель – 83,6 тыс. руб.), у среднего мед. персонала – 37,7 тыс. руб. (индикативный показатель – 40,8 тыс. руб.).

В целом материально-техническая база медицинской организации находится в удовлетворительном состоянии, в зданиях и служебных помещениях структурных подразделений медицинской организации ограниченно проводились текущие ремонтные работы. В 2022 году выделялись средства на проведение работ по ремонту лечебных корпусов, благоустройству

территорий, замене технических коммуникаций в сумме 292 тыс. рублей, в 2023 году в сумме 51,5 млн. рублей.

Приоритетным вопросом для медицинской организации остаётся продолжение переоснащения новым медицинским оборудованием.

Постановлением Правительства Челябинской области от 29.03.2018 г. № 132-П «О принятии в государственную собственность муниципального учреждения здравоохранения Аргаяшского муниципального района» медицинская организация Аргаяшского муниципального района получила статус государственной и перешла под ведомство Министерства здравоохранения Челябинской области.

В медицинской организации имеются в полном объеме учредительные документы, оформленные в соответствии с современными требованиями, имеющиеся лицензии позволяют осуществлять медицинскую и фармацевтическую деятельность.

Административно-распорядительная деятельность главного врача ГБУЗ «РБА» проводится на основании издания приказов, приказы оформляются отдельно по кадровым вопросам и по вопросам организации медицинского обслуживания населения и финансово-хозяйственной деятельности. Учет, регистрация приказов и доведение их до соответствующих работников ведется в установленном порядке. Организационный приказ № 1 разработан, доведен до работников структурных подразделений.

Работа коллегиальных органов управления (Больничного совета, аппаратных совещаний) не организована.

Комплексный годовой план работы медицинской организации на 2024 год разработан, но требует существенной доработки как по форме, так и по содержанию, дополнения разделами плана по осуществляемой деятельности. Организация работы с письменными обращениями граждан проводится с нарушением требований нормативных документов.

В ГБУЗ «РБА» не укомплектована должность заместителя главного врача по организационно-методической работе, но сформировано организационно-методическое отделение. Плановая выездная работа в территориально обособленные структурные подразделения (кабинеты ВОП и ФАПы) проводится. График по организации плановых выездов специалистов оформлен. Рекомендовано при планировании выездной работы, определять конкретных специалистов с указанием ФИО, выделить разделы плана в соответствии с целями и задачами выездов. Выездная организационно-методическая работа с целью контроля и практической помощи в работе ФАПов осуществляется недостаточно, в результате, комиссией отмечены недостатки в вопросах организации оказания неотложной медицинской помощи, организации диспансерного наблюдения хронических больных, оформления первичной медицинской документации, использования имеющегося медицинского оборудования на ФАПах. Состав сельских врачебных участков не определен, принципы преемственности

и последовательности в ведении и лечении пациентов между подразделениями ГБУЗ «РБА» и ФАПами не выполняются.

На основании вышеизложенного выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Главному врачу ГБУЗ «РБА» А.В. Попову:

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 недостатков, выявленных в ходе подготовки к выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок: до 01.06.2024 г.

1.2. Разработать и принять меры по укомплектованию и оптимальному использованию врачебных кадров, с целью обеспечения доступной первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощью населения муниципального района, обратив особое внимание на организацию медицинской помощи населению сельских поселений.

Срок: постоянно.

1.3. Организовать работу по повышению уровня профессиональной подготовки медицинских работников.

Срок: постоянно.

1.4. Обеспечить приведение в соответствие с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» численности прикрепленного населения на амбулаторных участках.

Срок: II квартал 2024 г.

1.5. Принять меры по повышению эффективности работы по предоставлению круглосуточной и дневной стационарной медицинской помощи, оказываемой жителям Аргаяшского муниципального района.

Срок: постоянно.

1.6. Обеспечить население Аргаяшского муниципального района доступной первичной медико-санитарной помощью в амбулаторных условиях в объеме не ниже рекомендуемых нормативов и объемов государственного задания. Принять меры по сокращению процента фельдшерского приема.

Срок: постоянно.

1.7. Обеспечить регулярную курацию фельдшеров на амбулаторных участках врачами-терапевтами.

Срок: II квартал 2024 г.

1.8. Обеспечить устранение дисбаланса между врачебным, средним и прочим персоналом, выполнение плановых показателей по амбулаторно-поликлинической помощи. Обратив особое внимание на профилактические приемы и диспансерное наблюдение.

Срок: II квартал 2024 г.

1.9 Обеспечить реализацию регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в части увеличения посещения сельскими жителями ФАПов, врачебных амбулаторий и передвижных медицинских комплексов с регистрацией посещений в информационной медицинской системе «Барс».

Срок: II квартал 2024 г.

1.10. Принять меры по повышению качества и эффективности диспансерного наблюдения больных в амбулаторно-поликлиническом звене.

Срок: до конца 2024 г.

1.11. Обеспечить организацию проведения телемедицинских консультаций «фельдшер-врач» с врачом-кардиологом, ежедневный контроль за вновь включенными в регистр ОКС пациентами с целью своевременной постановки на диспансерное наблюдение лиц, перенесших ОКС, стентирование коронарных артерий и АКШ, в течение 3-х дней с последующим их лекарственным обеспечением по льготным программам.

Срок: II квартал 2024 г.

1.12. Обеспечить постановку на диспансерное наблюдение лиц, перенесших ОКС, стентирование коронарных артерий и АКШ, в течение 3-х дней и последующее лекарственное обеспечение по льготным программам.

Срок: II квартал 2024 г.

1.13. Разработать комплекс мер по снижению заболеваемости и смертности населения Аргаяшского муниципального района от социально-значимых заболеваний.

Срок: до 15.07.2024 г.

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

Срок: до 01.06.2024 г.

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

Срок: до 01.06.2024 г.

1.16. Организовать эффективную работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Срок: до 15.07.2024 г.

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

Срок: постоянно.

1.18. Принять меры по проведению эффективной работы по раннему выявлению и оказанию медицинской помощи пациентам с ЗНО.

Срок: до конца 2024 г.

1.19. Обеспечить повышение качества оказания хирургической помощи населению (бесперебойное оказание экстренной помощи, снижение летальности при экстренной госпитализации в случае хирургической патологии, установить контроль за обоснованной госпитализацией в хирургическое отделение, обеспечить маршрутизацию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области № 2493 от 29.11.2018 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «хирургия» в Челябинской области», обеспечить эффективное использование эндоскопического оборудования при оказании медицинской помощи населению Аргаяшского муниципального района).

Срок: II квартал 2024 г.

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

Срок: постоянно.

1.21. Провести анализ низкой обращаемости населения в отделение скорой медицинской помощи.

Срок: до 01.06.2024 г.

1.22. Принять меры по повышению эффективности мероприятий, в том числе лечебно-реабилитационных, по вторичной профилактике наркомании и алкоголизма, с целью снижения распространенности и заболеваемости наркоманией и алкоголизмом.

Срок: постоянно.

1.23. Организовать работу по оказанию медицинской помощи детям в соответствии с приказом Минздрава России от 16.04.2012 года № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи».

Срок: постоянно.

1.24. Организовать плановую выездную организационно-методическую работу в территориально обособленных структурных подразделениях, с целью обеспечения контроля за качеством, доступностью и безопасностью первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи.

Срок: до конца 2024 г.

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

Срок: постоянно.

1.26. Принять меры по увеличению охвата диспансеризацией определенных групп населения. Обеспечить проведение 1-го этапа диспансеризации в ФАПах, повышение качества проведения диспансеризации, максимальный охват онкоскринингами населения (цитологическое исследование мазков с шейки матки осуществлять по методике окрашивания по Папаниколау, исследование кала на скрытую кровь осуществлять

иммунохимическим методом, проведение двойного прочтения маммографии с описанием изменений по шкале Bi-RADS).

Срок: II квартал 2024 г.

1.27. Обеспечить наличие необходимого оснащения для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи детям в процедурных палатах детской поликлиники и педиатрического отделения.

Срок: до 01.06.2024 г.

1.28. Устранить недостатки в вопросах планирования работы медицинской организации, документооборота, делопроизводства и организации работы коллегиальных органов управления.

Срок: до 01.08.2024 г.

1.29. Обеспечить разбор летальных случаев от ВИЧ-инфекции в рамках заседания КИЛИ с предоставлением протоколов в адрес главного внештатного специалиста по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Радзиховской М.В.

Срок: до 13.05.2024 г.

2. Администрации Аргаяшского муниципального района совместно с ГБУЗ «РБА» усилить работу межведомственной комиссии по проблемам социальной патологии в части профилактики социально-значимых заболеваний, детских суицидов

Срок: до конца 2024 г.

3. В порядке контроля рассмотреть вопрос о ходе выполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области в апреле 2025 года.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» А.С. Староверову разместить настоящее решение выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

5. Контроль исполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Е.Ю. Вапина.

Председатель выездной Коллегии

Н.Н. Шеломова

Секретарь выездной Коллегии

В.Г. Кукленко