



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОЛЛЕГИИ

от «04» июня 2025 г.

№ 2

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

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 05.05.2025 года № 344 «О подготовке выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области в Кизильском муниципальном округе Челябинской области», проведена комплексная проверка организации обеспечения медицинской помощью населения.

Рассмотрев статистические материалы и аналитические справки по результатам комплексной проверки ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское», заслушав выступления членов выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и главного врача ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское» (далее именуется – ГБУЗ «РБК») А.М. Васильевой, выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает следующее.

Общее количество постоянного зарегистрированного населения, обслуживаемого государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Районная больница с. Кизильское» (далее именуется – ГБУЗ «РБК») на 01.01.2025 года составляло 19 276 человек, прикрепленного к медицинской организации населения – 17 828 человек. Возрастная структура населения муниципального округа: взрослое население – 14,2 тысяч человек, подростки – 0,8 тыс. человек, дети – 2,8 тысячи. Общая численность населения Кизильского муниципального округа за последние 10 лет уменьшилась на 4,5 тысячи человек.

Показатель естественного прироста населения с 2016 года имеет отрицательное значение, в 2024 году составил « - 7,9» на 1000 населения (показатель по муниципальным районам « - 7,6», по области « - 5,1»). Показатель рождаемости в 2024 году увеличился до 8,1 на 1000 населения, (в 2023 году – 7,2, по области – 8,5, по районам – 7,0), коэффициент смертности в течение ряда лет стабилен: в 2024 году составлял 16,0 на 1000 населения

(по области – 13,6, по районам – 14,6), что свидетельствует о неблагоприятном состоянии здоровья и низком уровне качества жизни жителей Кизильского муниципального округа.

Ведущими причинами смертности населения являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и смертность от прочих причин. Смертность населения трудоспособного возраста на 100 тысяч населения в 2024 году составила 523,9.

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.

Показатель младенческой смертности в муниципальном округе в течение 2020-2023 годов не регистрировалась, в 2024 году случаи смерти детей в возрасте до 1 года составили 2,4 на 1000 родившихся живыми (средне-областной показатель – 3,1).

Смертность населения муниципального округа за 2024 год по отдельным основным классам причин превышает средне-областные показатели:

смертность от дорожно-транспортных происшествий – 15,6 на 100 тысяч населения (по области – 8,8);

смертность от инфаркта миокарда – 233,4 на 100 тыс. населения (по области 40,7);

смертность от острых нарушений мозгового кровообращения – 430,0 на 100 тысяч населения (по области – 170,5);

смертность от внешних причин – 165,0 на 100 тысяч населения (по области – 182,0);

смертность от злокачественных новообразований – 155,6 на 100 тысяч населения (по области – 214,9);

смертность от болезней органов дыхания – 36,3 на 100 тысяч населения (по области – 37,5);

смертность от болезней органов пищеварения – 124,5 (по области – 93,7);

смертность от прочих причин – 342,3 на 100 тысяч населения (по области – 203,0).

Общая заболеваемость по обращаемости в случаях на 1000 населения в 2024 году составила: по всем категориям населения 1 769,3 (по районам области – 1 846), среди взрослого населения – 1 605 (по районам области – 1 693), среди подростков – 2 099 (по районам области – 2 059), среди детей – 2 511 (по районам области – 2 463). Уровень зарегистрированной в течение года заболеваемости населения, по сравнению со средне-районными показателями, свидетельствует о достаточной доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи при наличии имеющейся возможности обращения жителей к врачам медицинских организаций в других муниципальных образованиях.

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 костно-мышечной системы.

Первичная заболеваемость по обращаемости на 1000 населения в 2024 году несколько ниже уровня средне-районных показателей, составила: по всем категориям населения – 839 (по районам области – 986), среди взрослого населения – 567 (по районам области – 728), среди подростков – 1 573 (по районам области – 1 413), среди детей – 2 014 (по районам области – 2 006).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в течение 2024 года значительно выше средне-областных показателей, в случаях составила 156,6 на 100 работающих (по области – 85,0), в днях – 2 635,8 на 100 работающих (по области – 1 146,1). Средняя длительность лечения одного случая составила 13,5 дней (по области – 12,7 дней). Продолжительность пребывания на листке нетрудоспособности превышена по многим причинам нетрудоспособности.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности в муниципальном округе, как и в целом по Челябинской области на первом месте – болезни органов дыхания – 41,5 % (средне-областной показатель – 42,6 %), на втором месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 18,7 % (средне-областной показатель – 15,6 %), на третьем месте – болезни системы кровообращения – 10,6 % (по области – 7,5 %).

Показатель первичного выхода на инвалидность составляет 1 190,5 на 10 тыс. взрослого населения, что значительно выше, чем в среднем по области (588,7).

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

Интенсивный показатель заболеваемости населения Кизильского муниципального округа злокачественными новообразованиями (далее именуется – ЗНО) имеет нестабильный характер, на протяжении 2020-2024 годов этот показатель не превышал средне-областной уровень. В 2024 году составлял 482,5 на 100 тысяч населения (по области – 573,8).

Удельный вес посмертно выявленных случаев ЗНО среди всех вновь выявленных случаев в Кизильском муниципальном округе в 2024 году выявлено 93 случая ЗНО (2,2 %), из них 2 случая выявлены посмертно (по Челябинской области в среднем 9,9%).

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 2024 году – 59,3 %, по области – 59,9 %. Показатель выявляемости онкозаболеваний в IV стадии – 15,4 %, что значительно ниже средне-областного показателя – 20,6 %.

Показатель смертности населения муниципального округа от ЗНО в течение последних лет имеет нестабильный характер, в 2024 году

не превышал средне-областной показатель составил 150,4 на 100 тысяч населения, по области – 211,6.

Летальность онкологических больных до 1 года с момента установления диагноза ЗНО из числа впервые взятых на учет, также выше уровня средне-областного показателя – 18,8 % (по области – 16,9 %).

Выявляемость онкологических заболеваний на профосмотрах в течение пяти лет имеет волнообразный характер, активно при профосмотрах в 2024 году выявлено 29,7 % от числа учтённых, в среднем по области – 21,2 %.

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 2024 год не выполнен. На врачебных конференциях в 2024 году были разобраны не все запущенные случаи. Отмечается низкий охват диспансерным наблюдением больных с ЗНО, состоящих на учете онколога в ЦАОП ГАУЗ «ООД № 2 г. Магнитогорск».

Эффективность работы смотровых кабинетов по выявлению ЗНО составляет 0,07 % от числа осмотренных, в среднем по области – 0,11 %. Эффективность скринингового обследования женщин маммографическим методом – 0,21 % (по области – 0,20 %). Результативность скринингового обследования мужчин на рак предстательной железы (0,64 %), при средне-областном уровне 0,35 %. Мужской смотровой кабинет на момент проверки функционировал, а с 01.06.2025 г. будет работать фельдшер смотровом кабинете отмечается загруженность составляет 97,3 %, эффективность работы смотровых кабинетов составила 0,18 %, при средне-областном показателе 0,13 %. Передача информации в популяционный раковый регистр Челябинской области осуществляется нерегулярно.

В Кизильском муниципальном округе сохраняется неблагоприятная, напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу. Первичная заболеваемость населения туберкулёзом составила в 2024 году – 72,6 на 100 тысяч населения, при средне-областном показателе – 32,1. Распространённость туберкулёза – 145,3 на 100 тыс. населения (по области – 62,2), распространённость туберкулеза с бактериовыделением – 72,6 на 100 тыс. населения (по области – 26,0). Смертность от туберкулёза за 2024 год значительно превышала средне-областной показатель – 10,4 на 100 тысяч населения, по области – 3,9. За 2023-2024 годы выявлялись по одному случаю заболевания туберкулезом среди детей и подростков.

Охват профилактическими осмотрами населения всеми методами с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза в 2024 году составил 83,6 % (средне-областной показатель – 73 %, индикативный показатель 100 – %).

Выявляемость туберкулеза на 1000 осмотренных составила в 2024 году 0,73 (средне-областной показатель – 0,22), в 2023 году – 0,54. Группы социального риска по заболеваемости туберкулезом не обследуются или обследуются недостаточно, профилактическая работа среди этих групп

населения проводится неэффективно. Не организовано обследование детей и подростков из групп медицинского и социального риска 2 раза в год.

Работа по организации и выполнению мероприятий по раннему выявлению и профилактике туберкулеза оценена комиссией как недостаточно эффективная.

В 2024 году в Кизильском муниципальном округе случаев заболевания сифилисом не зарегистрировано. За 4 месяца 2025 года зарегистрирован 1 случай сифилиса, интенсивный показатель составил 5,2 на 100 тысяч населения, при средне-областном показателе – 4,9. При этом число скрининговых серологических обследований на сифилис в 2024 году составило 547,8 на 1000 населения, при нормативе 700. Троекратное скрининговое обследование беременных на сифилис не проводится, беременные женщины проходят только двукратное серологическое обследование.

В 2024 году и за 4 месяца 2025 года в районе случаев заражения гонококковой инфекцией не зарегистрировано. Отмечается значительный рост уровня заболеваемости населения заразными кожными заболеваниями в 2024 году, показатели значительно выше средне-областных значений, заболеваемость микроспорией в превышает 6 раз, чесоткой в 5 раз, заболеваемость трихофитией в 4 раза.

Санитарно-просветительская работа и гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики ИППП и заразных кожных заболеваний проводится в достаточном объеме. 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 Кизильского муниципального округа характеризуется как стабильная и управляемая. Число ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете в 2024 году 202 человека. Поражённость населения ВИЧ-инфекцией в 2024 году составляла 1136,1 на 100 тысяч жителей, при областном показателе 989,9. Показатель заболеваемости составил 108,9 на 100 тыс. населения, что превышает показатель заболеваемости в среднем по области (68,7). За 2024 год показатель смертности от прогрессирования ВИЧ-инфекции по Кизильскому муниципальному району составил 10,4 на 100 тысяч населения при средне-областном значении 4,4. Охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных в 2024 году выше чем в среднем по области, и составил 81,0% (средне-областной показатель 64,6%. Отмечается достаточный охват скрининговым обследованием методом ИФА на ВИЧ-инфекцию населения, за 2024 год - 39,9% (по области 37,1%).

В Кизильском муниципальном округе ситуация по распространенности наркологической патологии за последние 5 лет относительно стабильна и стабильно не превышает средне-областные значения. В 2024 году учтенная общая распространенность всех видов наркологических расстройств составляла 606,9 на 100 тыс. населения, что не выше средне-областного показателя (по области 975,2).

Распространенность алкоголизма за 5 лет снизилась на 18,4 %, в 2024 году составила 482,5 на 100 тысяч населения при средне-областном показателе – 604,8 на 100 тысяч населения.

Показатели распространенности наркомании в Кизильском муниципальном округе за 5 лет выросли на 36,3 %, в 2024 году – 57,0 на 100 тысяч населения, по области – 198,7. В 2024 году распространенность злоупотребления наркотиками составила 46,7 на 100 тысяч населения, средне-областной показатель – 82,1.

Число контингентов больных с психическими расстройствами на конец 2024 года в Кизильском муниципальном округе составило 402,0 на 10 тысяч населения, больше средне-областного показателя – 365,0, что можно объяснить высокой первичной выявляемостью. Показатель впервые выявленных психических расстройств за 2024 год на 10 тысяч населения составил 34,8, при средне-областном показателе – 25,9.

В 2024 году в ГБУЗ «РБК» работали 26 врачей всех специальностей. За пять последних лет число врачей в медицинской организации увеличилось всего на 1 специалиста. Обеспеченность населения муниципального округа врачебными кадрами в 2024 году составила 13,7 на 10 тысяч жителей (средний показатель по районам – 17,0). За 2023-2024 годы по программе «Земский доктор» прибыл 1 специалист, по программе «Земский фельдшер» прибыли 2 фельдшера. Обеспеченность населения врачами по отдельным, основным специальностям не ниже уровня средне районных показателей (на 10 тысяч соответствующего населения): терапевтами – 4,6 (по районам области – 3,4), участковыми терапевтами – 3,3 (по районам области – 2,4), педиатрами – 8,3 (по районам области – 9,9), участковыми педиатрами – 5,6 (по районам области – 6,5), хирургами – 1,6 (по районам области – 1,0), врачами акушерами-гинекологами – 2,7 на 10 тыс. женского населения (по районам области – 2,2). Первичную специализированную медико-санитарную помощь детскому населению оказывают «взрослые» специалисты. В муниципальном округе отсутствуют врачи общей практики. Коэффициент совместительства врачебных должностей – 1,9. Процент укомплектованности медицинской организации врачами составляет – 42,9 %. Больше половины работающих врачей (61 %) пенсионного возраста. Количество врачей, имеющих квалификационные категории невелико, всего 15,4 %, по муниципальным районам 12,7 %. В медицинской организации работает 149 средних медицинских работников. Обеспеченность населения муниципального округа средними медицинскими работниками составляет 78,7 на 10 тысяч населения (по районам – 67,3).

Укомплектованность средними медицинскими работниками – 71,3 %. Соотношение числа врачей к средним медицинским работникам – 1:5,7 (по нормативу – 1:2,5).

Сеть структурных медицинских подразделений ГБУЗ «РБК», организованных за пределами с. Кизильского, обеспечивающих оказание первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи сельскому населению, проживающему в 52 населенных пунктах состоит из 4 врачебных амбулаторий, 1 кабинета врачей общей практики и 42 фельдшерско-акушерских пунктов. 26 ФАПов не функционируют из-за отсутствия медицинских работников, в 9 ФАПах должность заведующего исполняют медицинские сестры. В муниципальном округе функционируют 2 мобильных ФАПа.

В связи с отсутствием врачебных кадров в 3 врачебных амбулаториях и кабинете ВОП работают только фельдшеры, в результате в муниципальном округе сельские врачебные участки сформированы формально. Этапность, преемственность и последовательность в оказании первичной медико-санитарной помощи сельскому населению реализованы быть не могут.

Мощность поликлиники составляет: плановая 410 посещений в смену, фактическая – 350. Число клинических врачебных специальностей на приеме в поликлинике – 10. Общее число посещений к специалистам в поликлинику ГБУЗ «РБК» в 2024 году составило 83,9 тысяч, из них с профилактической целью – 46,9 %.

Фельдшерский приём в поликлинике в 2024 году составлял 30,2 %, по районам области – 28,2 %. Число посещений на 1 жителя в год составило 4,7 (по районам области – 5,1). Государственное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи населению за 2024 год выполнено на 80,4 %.

Функция врачебной должности в поликлинике в 2024 году у всех специалистов составила 3,7 тысячи посещений (по районам области – 2,4 тысяч). Число занятых врачебных должностей на 10 тысяч населения в 2024 году составило 28,1 (по области – 51,7).

В амбулаторно-поликлинической службе в 2024 году было развернуто 31 койко-место дневного стационара при поликлинике. За год пролечено 3 095 больных. Среднее число дней занятости койки в году составило в среднем 268 дней. Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре на дому 8 дней. Обеспеченность местами в дневных стационарах в 2024 году составила 33,0 на 10 тысяч населения (по области – 17,1).

В дневном стационаре на дому число койко-мест составляет 59.

Диспансерное наблюдение больных в поликлинике медицинской организации организовано, но эффективность проведения диспансерного наблюдения не высокая. Информация по диспансерному наблюдению не в полном объеме ведется в МИС «Барс».

Уровень диспансерного наблюдения в 2024 году на 1000 соответствующего населения составил: по всем категория населения – 890,2 (по районам – 665,6), взрослых – 1 005,7 (по районам – 740,2), подростков – 95,9 (по районам – 517,5), детей – 519,9 (по районам – 381,3). Охват диспансерным наблюдением больных с хроническими заболеваниями в разделе наиболее часто встречающихся заболеваний сохраняется на достаточном

уровне в течение последних лет: все категории населения – 82,9 %, взрослые – 93,1%, подростки – 94,3%, дети – 61,5%.

В работе по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения отмечены отдельные недостатки. Штатные нормативы и оснащение отделения профилактики не в полной мере соответствуют требованиям Порядка, утвержденного приказом Минздрава России от 29.10.2020 г. № 1177н.

План за 2024 год по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации выполнен на 100 %.

Работа в поликлинике по проведению периодических осмотров населения организована удовлетворительно. Уровень осмотра контингентов населения, осмотренных в ходе периодических осмотров за последние годы, составляет 370-520 на 1000 населения (по районам за 2024 год – 260,4).

Отмечается не достаточный уровень диагностических исследований больных на догоспитальном этапе (на 100 посещений) по некоторым видам диагностики:

- рентгенологических исследований – 5,1 (по районам области – 7,0);
- ультразвуковых исследований – 5,1 (по районам области – 6,8);
- эндоскопических исследований (на 1000 населения) – 4,7 (по районам области – 38,7);
- по функциональной диагностике – 25,4 (по районам области – 57,0);
- лабораторных исследований – 308,7 (по районам области – 205,4).

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.

Отмечены существенные недостатки, требующие устранения: не проводится двойное прочтение флюорограмм и маммограмм, отсутствует подключение маммографа к системе «Комета». За 2024 год рентгеновской службой было выполнено 7,4 тысячи рентгеновских исследований, профилактических исследований выполнено 15,1 тысячи.

Служба функциональной диагностики испытывает острый дефицит медицинских кадров. За 2024 год проведено 16,6 тысячи исследований, что на 4,5 тысячи меньше, чем в 2023 году.

Кабинеты функциональной диагностики не укомплектованы медицинским оборудованием в соответствии со стандартами оснащения. В медицинской организации не проводится дуплексное сканирование БЦА и сосудов нижних конечностей, не проводится эхокардиография. Значительный объем исследований проводится по договору в медицинских организациях г. Магнитогорска.

В 2024 году в медицинской организации выполнено около 9,7 тысяч ультразвуковых исследований. Внутренний контроль качества УЗИ исследований не проводится. Имеющееся ультразвуковое оборудование используется не достаточно эффективно. Узкоспециализированные ультразвуковые

методики, с использованием доплеровских режимов работы приборов применяются ограничено, кабинеты не подключены к МИС «Барс». Мало выполняется УЗИ в стационарных отделениях (18,0 % от общего количества исследований)

Эндоскопические исследования проводятся в одном кабинете больницы врачом-эндоскопистом, занимающим 0,5 врачебной должности. На протяжении последних лет не выполняются эзофагогастродуоденоскопии в связи с отсутствием гастроскопа. Имеющийся бронхоскоп не используется.

Организация работы лабораторной службы в медицинской организации в целом оценена как удовлетворительная. Имеющаяся клиничко-диагностическая лаборатория, выполняют по перечню и объему достаточный спектр исследований и обеспечивает потребность клинических подразделений. Среднее число исследований на 1 застрахованного составляет 14,16, что ниже средне областного показателя (17,7). Внутри лабораторный контроль качества проводимых исследований проводится. Участие в Федеральной системе внешней оценки качества клиничко-диагностическая лаборатория не принимает. Санитарно-эпидемиологическое заключение на условия работы для осуществления деятельности, связанной с использованием возбудителей II-IV групп патогенности не представлено. Ежегодная метрологическая поверка измерительной аппаратуры проводится регулярно.

На территории с. Кизильского в 2024 году было сформировано 4 терапевтических участка со средним количеством приписного населения 1 718 человек, без учета населения проживающего в сельских поселениях и 3 педиатрических участков со средним количеством детей 899 человек, таким образом средняя численность прикрепленного населения на педиатрических участках превышает нормативный показатель (800 детей). Укомплектованность терапевтических участков участковыми терапевтами – 75 %, педиатрических участков – 66,6 %.

В Кизильском муниципальном округе 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 2024 году – 69 коек.

Обеспеченность населения Кизильского муниципального округа койками круглосуточного пребывания больных в 2024 году составила 38,7 на 10 тысяч (по районам области – 38,7). Показатель средней длительности лечения взрослых больных в стационаре имеет тенденцию к увеличению с 9,4 дня в 2023 году до 9,7 в 2024 году (по муниципальным районам – 9,3 дней), длительность лечения детей не увеличилась 7,2 дня (по муниципальным районам – 7,5 дня).

Средняя занятость койки круглосуточного пребывания по стационару в 2024 году составила 349 дней (по районам области – 284 дня). Койки стационара по основным профилям работают со значительной перегрузкой, средняя занятость гинекологической койки за 2024 год составила 342 дня,

педиатрической койки – 343 дня, терапевтической койки – 359 дней, хирургической койки – 345 дней.

За последние три года уровень госпитализации населения составил 120-140 на 1000 населения (по нормативу ТПГТ – 162,8, по области 185,0), что свидетельствует об обоснованной госпитализации больных на дорогостоящую койку в круглосуточный стационар. Учитывая, часть больных могут лечиться в медицинских организациях Магнитогорского городского округа, уровень госпитализации населения реально выше.

Больничная летальность в стационаре составляла в течение ряда последних лет стабильна, в 2023 году – 1,5, в 2024 году – 1,7 (по области – 1,7, по муниципальным районам – 3,0).

Анализ работы хирургического стационара свидетельствует о том, что объём хирургической помощи в течение последних пяти лет остаётся на удовлетворительном уровне. Хирургическая активность очень низкая – 15 %, свидетельствует о том, что в хирургическом отделении в основном используются консервативные методы лечения. Доля экстренных пациентов в структуре госпитализаций составляет 12,8 %, что не соответствует основной задаче медицинской организации 1 уровня, заключающейся в оказании в первую очередь экстренной хирургической помощи. Обеспеченность населения хирургическими койками – 8,9 на 10 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя (5,5) и среднеобластного показателя (3,7). Статистические показатели работы хирургического отделения медицинской организации свидетельствуют о достаточной эффективности использования хирургических коек, средняя занятость койки за 2024 год составила 345 дней. Послеоперационных осложнений 1,0 %, послеоперационная летальность – 2,6 %, общая летальность – 0,8 % (среднеобластной показатель – 3,0 %).

В медицинской организации организована, но не функционирует система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В структуре выявленных дефектов преобладают дефекты диагностики и оформления первичных медицинских документов. В протоколах по результатам проверок не всегда имеются выводы и мероприятия, направленные на устранение выявленных дефектов. Протоколы врачебной комиссии и подкомиссий врачебной комиссии не содержат сведения по результатам принятых решений за отчетный период и анализ по этому разделу работы.

В стационарных отделениях отмечены серьезные недостатки в работе по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, соблюдению санитарно-эпидемиологических норм, не налажена система эпидемиологического наблюдения за инфекциями 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. Питание

для пациентов готовится в пищеблоке в ГБУЗ «РБК». Санитарно-техническое состояние пищеблока удовлетворительное, соответствует требованиям санитарных норм и правил. Технологическое оборудование находится в рабочем состоянии, оснащение соответствует плановой мощности. Холодильного оборудования достаточно, в наличии морозильные камеры и холодильное оборудование для хранения скоропортящихся продуктов. Энергоценность рациона больных и выполнение натуральных норм в соответствии с приказом Минздрава России от 05.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ». В медицинской организации внедрена Система управления качеством и безопасностью пищевых продуктов на основе ХАССП. В целом уровень организации лечебного питания больных в стационаре медицинской организации оценивается как удовлетворительный.

Скорую и неотложную медицинскую помощь населению оказывает отделение СМП ГБУЗ «РБК» силами 4 круглосуточных фельдшерских общепрофильных бригад скорой медицинской помощи (2 бригады в с. Кизильское, 1 бригада в п. Путь Октября и 1 бригада в п. Гранитный). Обеспеченность населения бригадами составляет 2,1 на 10 тысяч жителей (среднеобластной показатель – 0,8). Количественный состав бригад не соответствует Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388. Обращаемость населения за скорой медицинской помощью в 2024 году составила 390 на 1000 населения, при среднеобластном показателе 304,0 (норматив – 318). Организован и проводится внутренний контроль качества медицинской помощи и анализ дефектов в работе бригад СМП.

Среднесуточная нагрузка на фельдшерскую бригаду 5,2 вызова (по области в среднем – 7,9).

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, но в представленных для проверки медицинских картах не отражены показания к трансфузии и не собран трансфузиологический анамнез. 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 организации и проведения трансфузионной терапии (нет врача - трансфузиолога), не сформирован запас компонентов донорской крови. Нет локальных нормативных документов, регламентирующих клиническое применение донорской крови и ее компонентов, порядок хранения компонентов крови, обеспечения организации и контроля системы безопасности.

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

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

Финансирование ГБУЗ «РБК» осуществляется из бюджета области, средств ТФОМС и дополнительных источников финансирования в виде хозрасчётной деятельности и предоставления платных медицинских услуг. Консолидированный бюджет в 2024 году составил 310,8 млн рублей, что на 8,8 % больше, чем в 2023 году. Из областного бюджета в 2024 году выделено 55,4 млн рублей (8,8 %), из средств ТФОМС 279,1 млн рублей (90,0 %), получено доходов от внебюджетной деятельности 7,4 млн рублей (2,2 %).

В муниципальном округе не приняты муниципальные целевые программы в сфере здравоохранения на выполнение которой, выделяются финансовые средства из муниципального бюджета.

Средне-профильная стоимость пролеченного больного в медицинской организации муниципального округа не увеличилась в 2024 году составила 21,6 тыс. рублей (по муниципальным районам – 32,3 тыс. рублей).

Стоимость койко-дня по питанию за 3 года практически осталась на одном уровне, в 2024 году – 122,1 рубля (в среднем по районам – 158,1 рубля). Стоимость койко-дня по медикаментам сократилась с 345,5 рубля в 2023 году до 266,9 рубля в 2024 году (по районам – 732,7 рубля).

Анализ финансовых показателей по Указу Президента России от 07.05.2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», свидетельствует о том, что среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников медицинской организации Кусинского муниципального округа в 2024 году выросла, по сравнению с 2023 годом: у врачей с 91,8 до 106,6 тыс. рублей (индикативный показатель – 102,6 тыс. рублей), у среднего мед. персонала с 44,2 до 51,1 тыс. рублей (индикативный показатель – 51,8 тыс. рублей).

В целом материально-техническая база медицинской организации, находится в удовлетворительном состоянии, в зданиях и служебных помещениях структурных подразделений медицинской организации проводились и проводятся текущие ремонтные работы. В 2023 и 2024 годах средства из областного бюджета на проведение работ по ремонту в помещениях лечебных корпусов, благоустройству территорий, замене технических коммуникаций выделялись: в 2023 году в сумме 27,7 млн рублей, в 2024 году в сумме 27,9 млн рублей.

Приоритетным вопросом для медицинской организации остаётся продолжение переоснащения новым медицинским оборудованием. В 2023 году закуплено медицинское оборудование на сумму 16,3 млн руб., в 2024 году на сумму 2,09 млн рублей.

Постановлением Правительства Челябинской области от 20.10.2016 г. № 552-П медицинская организация Кизильского муниципального округа 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 «РБК» 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, содержит информацию по составу комиссий и делегированных прав и обязанностей должностных лиц, доведен до работников структурных подразделений.

Работа коллегиальных органов управления (Больничного совета, аппаратных совещаний) организована один раз в квартал, на заседаниях обсуждаются и принимаются обоснованные и конкретные решения. Комплексный годовой план работы медицинской организации разработан, содержит конкретные планируемые мероприятия по срокам выполнения и ответственным лицам. Организация работы с письменными обращениями граждан проводится в соответствии с требованиями нормативных документов.

В ГБУЗ «РБК» отсутствует должность заместителя главного врача по организационно-методической работе. Организационно-методический кабинет, сформирован, в результате чего, в Кизильском муниципальном округе организована и проводится плановая выездная работа в территориально обособленные структурные подразделения (врачебные амбулатории и ФАПы). План по организации выездов специалистов разработан, определяет конкретных специалистов, со сроками и целями выездов. В ходе выездной организационно-методической работы осуществляется контроль и практическая помощь в работе врачебных амбулаторий и ФАПов, в результате, комиссией отмечена хорошая организация оказания неотложной медицинской помощи, организация диспансеризации сельского населения и хронических больных, оформление первичной медицинской документации, использования имеющегося медицинского оборудования в территориально обособленных подразделениях. За год выполняется более 200 выездов специалистов осматривается 3000-4000 человек. Состав сельских врачебных участков определен, средняя численность прикрепленного населения на сельском врачебном участке составляет 1 250 человек (при нормативе 2500 человек). Из-за острого дефицита медицинских кадров на сельских врачебных участках и ФАПах, оказание первичной врачебной и доврачебной медико-санитарной помощи в полном объеме невозможно, принципы преемственности и последовательности в ведении и лечении пациентов между подразделениями

ГБУЗ «РБК», врачебными амбулаториями и ФАПами не могут быть реализованы.

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

1. Признать работу по организации обеспечения медицинской помощью населения Кизильского муниципального округа и эффективность системы здравоохранения удовлетворительной.

2. Главному врачу ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское» А.М. Васильевой:

2.1. 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 население сельских поселений.

Срок: постоянно.

2.2. Продолжить работу по повышению уровня профессиональной подготовки медицинских работников.

Срок: постоянно.

2.3. Принять меры по повышению эффективности и качества работы по предоставлению круглосуточной и дневной стационарной медицинской помощи, оказываемой жителями Кизильского муниципального района.

Срок: постоянно.

2.4. Обеспечить население Кизильского 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.

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

Срок: постоянно.

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

Срок: до 01.08.2025 г.

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

Срок: до конца 2025 г.

2.8. 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 01.08.2025 г.

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

Срок: до 01.07.2025 г.

2.10. Организовать работу по проведению эффективного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Срок: до 01.10.2025 г.

2.11. Продолжить работу по совершенствованию материально-технической базы учреждений здравоохранения, укомплектованию их современным медицинским оборудованием и медицинской техникой.

Срок: постоянно.

2.12. Повысить эффективность работы оказания медицинской помощи пациентам с злокачественными новообразованиями.

Срок: постоянно.

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

Срок: до конца 2025 г.

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

Срок: до конца 2025 г.

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

Срок: постоянно.

2.16. Открыть в поликлинике кабинет медико-социальной помощи детям.

Срок: до 01.09.2025 г.

2.17. Привести материально-техническую базу в соответствие клиническим рекомендациям для соблюдения выполнения критериев качества, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.

Срок: в течение 2025 г.

2.18. Доработать приказ по организации диспансерного наблюдения в плане конкретных мероприятий контроля, в том числе достижения качественных и количественных показателей (привести диспансерные группы, контроль взятия на диспансерный учет, эффективность диспансерного наблюдения).

Срок: до 15.06.2025 г.

2.19. Проводить регулярный аудит системы диспансерного наблюдения за хроническими больными.

Срок: постоянно.

2.20. Провести повторное обучение врачей и фельдшеров по вопросам:

– качества диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка

проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и методических рекомендаций по приоритизации при организации диспансерного наблюдения, так и формировании плана вызова пациентов для проведения профилактических мероприятий;

- правильности заполнения амбулаторных карт в соответствии с приказом Минздрава России от 15.12.2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (с изменениями и дополнениями);

- систематизация работы по вызову пациентов на диспансерные явки, составление плана графика с регулярным аудитом вызова пациента на диспансерные явки;

- соблюдения стандартов и клинических рекомендаций в части обследования и лечения, достижение целевых показателей, при проведении аудита соблюдения клинических рекомендаций обратить внимание на позологии АГ, ИБС, ИРС, ХБП, предиабет, остеопороз, с регулярным проведением внутреннего контроля качества применения клинических рекомендаций у пациентов, состоящих на ДН на каждом терапевтическом участке.

Срок: в течение 2025 г.

2.21. Организовать обучения врачей КР в НМО в соответствии с приказом 168н (систематическое обучение специалистов первичного звена в части внедрения клинических рекомендаций и методических рекомендаций по ведению пациентов с различными заболеваниями, требующими ДН с проведением тестирования 1 раз в квартал).

Срок: в течение 2025 г.

2.22. Обеспечить выполнение консультативной и диагностической помощи в сроки, установленные ТПТ (сроки ожидания врачей специалистов до 1 месяца, диагностических исследований более 14 дней).

Срок: постоянно.

2.23. Разработать план мероприятий в соответствии с рекомендательным Письмом ФГБУ «Исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава Российской Федерации от 19.02.2025 г. № 01-ОП-97, с целью повышения качества и эффективности проведения диспансерного наблюдения.

Срок: до 20.06.2025 г.

2.24. Сформировать поименные списки граждан с обязательной обратной связью не менее 1 раза в месяц о проведении данным пациентам профилактических мероприятий и комплексных посещений по ДН пациентам из данного списка:

- подлежащих ДН на участке врача-терапевта в текущем году в разрезе врачебных участков медицинской организации с ежеквартальной актуализацией;

- с впервые установленными заболеваниями в 2024 году, по которым не установлено ДН на участке врача-терапевта на настоящий момент;
- не проходивших 2 года и более профилактические мероприятия.

Срок: до 20.06.2025 г.

2.25. Провести обучение врачей работе с приоритетной группой пациентов при ДН на каждом участке, используя возможности МИС «БАРС».

Срок: до 30.06.2025 г.

2.26. Разработать мероприятия по организации выездных форм работы с целью ДН в отдалённые населённые пункты с низкой доступностью первичной медико-санитарной помощи, в том числе междисциплинарной бригадой с учетом возраста и профиля заболевания обследуемых.

Срок до 15.07.2025 г.

2.27. Разработать мероприятия для внедрения ТМК: проведение телемедицинских консультаций в формате «медицинский работник – медицинский работник» в режиме реального времени (ФАП, ВА с поликлиникой).

Срок до 01.07.2025 г.

2.28. Организовать взаимодействие с работодателями трудовых коллективов при проведении периодических, профилактических осмотров и реализации корпоративных программ, с целью проведения ДН населению трудоспособного возраста.

Срок: в течение 2025 г.

2.29. Внести корректировки в План по привлечению населения к прохождению диспансеризации и диспансерного наблюдения в 2025 году в муниципальном образовании в соответствии с региональным планом по привлечению населения к прохождению диспансеризации и диспансерного наблюдения в 2025 году, размещенном на сайте Минздрава Челябинской области и сайте ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП» в разделе «Диспансеризация и Диспансерное наблюдение».

Срок: до 30.06.2025 г.

2.30. Продолжить разборы летальных случаев с более подробным анализом амбулаторного этапа, диспансерного наблюдения, с дальнейшим принятием управленческих решений. На данных разборах обязательно присутствие лечащего врача/фельдшера для повышения информированности врача.

Срок: постоянно.

2.31. Организовать полное ведение медицинской документации в РМИС БАРС:

- привести в соответствие диспансерную группу пациентов, находящуюся под наблюдением у конкретного лечащего врача;
- привести расписание по основным специальностям в соответствии с И38.
- обеспечить заполнение статистических форм.

Срок: до конца 2025 г.

2.32. Обеспечить достижение нормативов финансовых затрат в системе здравоохранения за единицу оказанной медицинской помощи, в соответствии с индикативными показателями ТППГ.

Срок: постоянно.

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

Срок: постоянно.

2.34. Принять меры по увеличению охвата диспансеризацией определенных групп населения.

Срок: в течение 2025 г.

3. В порядке контроля рассмотреть вопрос о ходе выполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на аппаратном совещании Министерства здравоохранения Челябинской области в июне 2026 года.

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

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

Председатель выездной
Коллегии Министерства
здравоохранения
Челябинской области

Т.П. Колчинская

Секретарь выездной Коллегии
Министерства здравоохранения
Челябинской области

В.Г. Кукленко