



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 04

г. Челябинск

от «19» июня 2018 г.

№ 3

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

Заслушав, обсудив доклад главного врача Муниципального учреждения «Красноармейская центральная районная больница» Филатова А.П. и изучив справочные материалы, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает.

Работа МУ «Красноармейская центральная районная больница» по выполнению решения выездного Медицинского совета при Министерстве здравоохранения Челябинской области от 22 июня 2017 года № 1, осуществляется в соответствии с разработанным комплексным планом мероприятий по устранению недостатков, выявленных в ходе проверки муниципального учреждения «Красноармейская центральная районная больница» (далее именуется – МУ «Красноармейская ЦРБ») при подготовке к выездному Медицинскому совету при Министерстве здравоохранения Челябинской области.

В соответствии с решением выездного Медицинского совета при Министерстве здравоохранения Челябинской области от 22 июня 2017 года № 1 было отмечено:

1. «Работа коллегиальных органов управления (медицинские советы, аппаратные совещания) не организована. Комплексный годовой план работы МУ «Красноармейская ЦРБ» на 2017 год не разработан».

За истекший период – организационно-методическая работа в системе здравоохранения муниципального района организована, выездная работа специалистов МУ «Красноармейская ЦРБ» проводится в минимальном объеме. За 2017 год выполнено всего 38 выездов (в среднем по муниципальным районам 177 выездов). В результате отмеченные дефекты в работе территориально обособленных подразделений не устранены. В медицинской организации не организована и не проводится работа коллегиальных органов управления

(больничный совет, аппаратные совещания). Комплексный годовой план работы разработан;

2. «За три последних года (2014-2016 гг.) численность врачей всех специальностей увеличилась с 93 в 2014 году до 96 в 2016 году, что определило обеспеченность населения района врачами – 22,6 на 10 тысяч жителей (по муниципальным районам – 16,0). Необходимо отметить, что не все территориальные участки укомплектованы врачами. В поликлинике вакантны должности онколога и фтизиатра. Фельдшерский приём во всей амбулаторно-поликлинической службе за последние три года сократился в пять раз, в 2014 году 12,1 %, в 2016 году 2,3 %».

За истекший период – ситуация по обеспеченности населения муниципального района врачебными кадрами не улучшилась. За 2017 год число врачей сократилось на 14 специалистов, в муниципальном районе в настоящее время работают 82 врача, что определяет обеспеченность населения врачами - 19,6 на 10 тысяч населения (в 2016 году – 22,6 по муниципальным районам 16,9), процент укомплектованности врачами сократился на 12,4 %. Отмечается сокращение числа врачей основных специальностей, сохраняются вакансии должностей некоторых врачебных специальностей, не укомплектованы должности онколога, фтизиатра и дерматовенеролога. Число врачей имеющих квалификационную категорию сократилось до 13,4 % (по муниципальным районам 16,4 %). В медицинской организации сохраняется и увеличивается острый дефицит средних медицинских работников, за год их число уменьшилось на 17 специалистов, обеспеченность населения составляет 43,0 на 10 тыс. населения (по муниципальным районам 65,9), укомплектованность составляет 58,7 %. Администрация Красноармейского муниципального района и МУ «Красноармейская ЦРБ» предпринимают меры по увеличению укомплектованности медицинской организации медицинскими кадрами, разработана целевая муниципальная программа по привлечению и закреплению врачей и средних медицинских работников, специалистам системы здравоохранения, выделяется служебное жилье. Соотношение числа врачей к числу средних медицинских работников не соответствует индикативному показателю (1:2,7) – 1:2,0, по причине низкой обеспеченности средними медицинскими работниками;

3. «В работе диагностических отделений отмечены серьезные нарушения действующего законодательства. Ультразвуковая диагностика пациентов, как в поликлинике так и в стационаре МУ «Красноармейская ЦРБ» организована неудовлетворительно. Проверка работы эндоскопической службы выявила дефекты, влияющие на безопасность эндоскопических исследований для пациентов».

За истекший период – по недостаткам, отмеченным по работе диагностических подразделений, отмечается, что очереди на их проведение не ликвидированы, сроки проведения исследований превышают норматив ТПГГ. Объемы рентгенологических, ультразвуковых и функциональных исследований на до госпитальном этапе осуществляются в объеме значительно меньше потребности и меньше чем в среднем по муниципальным районам;

4. «В целом материально-техническая база системы здравоохранения района находится в удовлетворительном состоянии. Ограниченные возможности бюджетного финансирования, не позволяют регулярно проводить текущие ремонты зданий и помещения структурных подразделений, работы по благоустройству территорий медицинской организации, что позволило бы улучшить комфортность пребывания больных и условия работы медицинских сотрудников. Несколько зданий ФАПов требуют капитального ремонта в связи с аварийным состоянием».

За истекший период – проводилась работа по совершенствованию материально-технической базы здравоохранения. В 2017 году и за 5 месяцев 2018 года выделялись финансовые средства в объеме 1,8 млн. рублей на приобретение медицинского оборудования, проводились текущие ремонты отдельных зданий и помещений на сумму 16,8 млн. рублей. Большое число зданий ФАПов находится в аварийном состоянии (78,8 %);

5. «Финансирование учреждений здравоохранения осуществлялось из муниципального и областного бюджетов, 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 2016 году было 226,1 млн. рублей, что на 1,1 % меньше, чем в 2015 году, в том числе из средств бюджета 18,8 млн. рублей, из средств Территориального Фонда обязательного медицинского страхования (далее именуется – ТФОМС ЧО) – 199,3 млн. рублей. Расходы на одного пролеченного больного в 2016 году сократились по сравнению с 2015 годом на 20% и составили 20,8 тыс. рублей. Стоимость койко-дня по питанию больных за три последних года выросла на 19,5 % и составила 105,0 руб. ( по районам в среднем 85,1 руб.), стоимость койко-дня по медикаментам 126,4 руб. (по районам 465,7 руб.). Финансовые затраты на единицу объёма медицинской помощи в 2016 году была ниже рекомендуемых нормативов Территориальной программы государственных гарантий (далее именуется – ТППГ)».

За истекший период времени – консолидированный бюджет здравоохранения муниципального района в 2017 году составил 213,2 млн. рублей, что на 4,7% меньше по сравнению с 2016 годом. Расходы на одного пролеченного больного в круглосуточном стационаре в 2017 году сократились почти в два раза и составили 10,2 тыс. рублей (в 2016 году 19,0 тыс. руб.). Стоимость койко-дня по медикаментам в 2017 году составила – 319,5 руб., (в 2016 году 325,0 руб., в среднем по районам 285,7 руб.). Финансовые затраты на единицу объёма оказанной медицинской помощи из всех источников финансирования, не доведены до нормативных показателей, определенных ТППГ. Начисленная среднемесячная заработная плата медицинских работников в текущем 2017 году оставалась на уровне значений 2016 года, заработная плата врачебного, среднего и младшего медицинского персонала была ниже

индикативных показателей «дорожной карты». В 2018 году заработная плата медицинского персонала приведена к уровню индикативных показателей;

6. «Показатели общей заболеваемости по обращаемости на 1000 постоянного населения в 2016 году составляют: среди всех категорий населения 1089,9 (по области – 1772,8, по муниципальным районам – 1298,0), среди взрослых – 903,3 (по области – 1534,8, по районам – 111,9), среди подростков – 2827,2 (по области – 2643,4, по районам – 2196), среди детей – 1591,2 (по области – 2699,3, по районам – 1535). За последние пять лет уровень общей заболеваемости имел стойкую тенденцию к сокращению. Первые три ранговые места в показателях общей заболеваемости в расчёте на 1000 населения занимали в 2016 году болезни органов дыхания (340,2), болезни системы кровообращения (151,4) и болезни эндокринной системы (85,7)».

За истекший период – показатели общей заболеваемости по обращаемости на 1000 постоянного населения остаются на уровне значительно ниже, чем в среднем по области: по всем категориям населения 1305,9 (по области 1782,2), среди взрослого населения 1091,2 (по области 1552,6), среди подростков 2290,2 (по области 2575,5), среди детей 2075,8 (по области 2664,9). Уровень показателей общей заболеваемости не соответствует действительности и свидетельствует о не достаточной доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлиническом звене, высоким процентом фельдшерского приема и возможностью обращения за медицинской помощью в медицинские организации Челябинского и Копейского городских округов;

7. «Первичная заболеваемость всех категорий населения на 1000 жителей в 2016 году также ниже чем по муниципальным районам и по области, составила – 564,6 (по области – 961,3, по районам – 686), из них среди взрослых – 332,6 (по области – 647,3, по районам – 446), среди подростков – 1868,0 (по области – 1711,1, по районам – 1390), среди детей – 1364,0 (по области – 2245,3, по районам – 1535)».

За истекший период – уровень первичной заболеваемости всех категорий населения Красноармейского муниципального района остаётся в полтора раза ниже средне-областных показателей – 633,0 на 1000 населения (по области 961,3). В структуре заболеваемости изменений не отмечается;

8. «Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в течение последних пяти лет была существенно выше среднеобластных показателей и составила в 2016 году: в случаях – 114,8 на 100 работающих (по области – 66,0), в днях – 1334,4 на 100 работающих (по области – 747,0). Средняя длительность лечения по листкам нетрудоспособности 1 случая не превышает средне-областной показатель – 11,2 дня (по области – 11,5 дней)».

За истекший период – заболеваемость работающего населения с временной утратой трудоспособности за 2017 год не сократилась, остается на уровне показателей за 2016 год и в два раза выше средне-областных показателей: по числу дней – 1418,4 (по области 771,8), по числу случаев – 122,7 (по области 66,5);

9. «Проверка организации клинико-экспертной работы по вопросам экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности в МУ «Красноармейская ЦРБ» выявила ряд существенных недостатков и оценена как неудовлетворительная».

За истекший период – устранены недостатки в организации работы по внутреннему контролю качества медицинской помощи, однако число обоснованных жалоб жителей на качество и доступность медицинской помощи увеличилось на 13 % (24 жалобы за 2017 год). Организована работа врачебной комиссии и подкомиссий врачебной комиссии в соответствии с требованиями нормативных документов. Устранены недостатки по экспертизе временной нетрудоспособности и первичному выходу на инвалидность;

10. «В Красноармейском муниципальном районе сохраняется крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Показатель первичной заболеваемости туберкулезом населения Красноармейского муниципального района в течение последних трех лет был значительно выше средне-областного, в 2016 году составил – 92,4 на 100 тысяч населения (по области – 58,3)».

За прошедший период – эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Красноармейском муниципальном районе сохраняется как крайне напряжённая. Первичная заболеваемость туберкулезом в 2017 году увеличилась и составила 96,5 на 100 тысяч населения (по области – 53,6). Показатель смертности от туберкулеза в 2017 году сократился по сравнению с 2016 годом – 16,5, но превышает средне-областной показатель (по области 13,5). Объем работы по профилактическим обследованиям на раннее выявление туберкулеза, проводится на достаточном уровне – 93,6 % от численности населения (по области 73,0 %). Выявляемость туберкулеза при флюорографическом обследовании в 2017 году остался на прежнем уровне – 0,80 на 100 тыс. осмотренных флюорографически (по области 0,48). Вопросы по профилактике социально-значимых заболеваний обсуждаются с использованием средств массовой информации, работа районной межведомственной комиссии по социальной патологии активизирована. В муниципальном районе разработан план мероприятий («дорожная карта») по снижению заболеваний, дающих наиболее высокий процент смертности. Разработан комплексный план мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости населения муниципального района туберкулезом;

11. «Среднее количество прикрепленных жителей на участке – 2324 человек, что превышает установленные нормативы».

За истекший период – на терапевтических и педиатрических участках численность прикрепленного населения не превышала установленный норматив, соответственно 1510 взрослых и 779 детей. Число обслуживаемого населения врачами общей практики остается выше нормативного показателя;

12. «Отмечается низкий охват диспансеризацией определенных групп населения в 2016 году составил 43,6 % от плана».

За истекший период – охват диспансеризацией определенных категорий населения муниципального района увеличился и составил в 2017 году 63,6 % от числа подлежащих диспансеризации;

13. «В поликлинике МУ «Красноармейская ЦРБ» не развернут кабинет неотложной медицинской помощи.»

За истекший период – кабинет неотложной медицинской помощи не организован;

14. «Хирургическая помощь населению осуществляется в хирургическом отделении на 28 коек. Отмечается нерациональное использование коечного фонда, значительная перегруженность хирургических коек (почти в 1,5 – 2 раза). В хирургическом отделении санитарно-техническое состояние и материальное обеспечение не соответствует требованиям, установленным Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» и Сан.Пин 2.1.3.2630-10».

За истекший период – число хирургических коек увеличилось до 34, хирургическая активность возросла до 75%, сократилось число непрофильных пациентов, организован внутренний контроль качества хирургической помощи. Проведение малоинвазивных оперативных вмешательств, с использованием эндоскопического оборудования, пока не организовано. С начала 2018 года в отделении проводится ремонт, что улучшит санитарно-эпидемиологическое состояние помещений;

15. «Вопросам организации лечебного питания пациентов в стационаре МБУЗ «Красноармейская ЦРБ» не уделяется должного внимания. Санитарно-техническое состояние пищеблока неудовлетворительное, технологическое оборудование находится в рабочем состоянии, но не хватает как столовой, так и транспортной посуды. Не организован административный контроль за работой пищеблока по соблюдению санитарно-эпидемиологических требований к организации питания пациентов. Энергоценность рационов регулярно не контролируется».

За истекший период – организация лечебного питания больных в стационаре медицинской организации на удовлетворительном уровне, на пищеблоке МУ «Красноармейская ЦРБ» проведен ремонт помещений, санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов выполнены. Энергоценность рациона больных удовлетворительная в связи с достаточным объемом финансирования на приобретение продуктов питания (стоимость койко-дня по питанию в 2016 году – 98,7 руб., в 2017 году – 76,7 руб.);

16. «Отсутствие в МУ «Красноармейская ЦРБ» трансфузиологического кабинета и недостаточное оснащение оборудованием и оснащением для проведения заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов. Обучение по вопросам трансфузиологии медицинского персонала, оказывающего трансфузиологическое пособие, проводится, контроль знаний осуществляется в форме зачетов, оформляется допуск к проведению трансфузионной терапии. Из-за отсутствия врача в клинко-диагностической лаборатории, обученного по иммуносерологии,

определение группы крови, резус принадлежности и антител проводится лаборантом без врачебного контроля, что является нарушением приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.1998 г. № 2 «Об утверждении инструкций по иммуносерологии».

За истекший период – трансфузиологический кабинет организован, оснащен необходимым оборудованием. Определение группы крови осуществляется подготовленным врачом.

Так же отмечено:

интенсивный показатель заболеваемости сифилисом в 2017 году сократился в два раза и составил 4,7 на 100 тысяч населения, что в три раза меньше средне-областного показателя (16,8);

эффективность использования мест в дневном стационаре при поликлиниках достаточная, среднегодовая занятость места составила – 305 дней, при средней длительности лечения больных в дневном стационаре – 8,3 дня. Стационар на дому в 2017 году был развернут на 3 места, эффективность использования мест остается низкой;

за 2017 год число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического звена составило 228,6 тысяч, удельный вес посещений в поликлинику с профилактической целью составляет 45,7%. Муниципальное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в 2017 году выполнено на 98,7 %;

за 2017 год уровень охвата диспансерным наблюдением населения увеличился до 467,4 на 1000 населения (индикативный показатель 677, по муниципальным районам 436,4). Отмечено улучшение качества и эффективности диспансерного наблюдения;

охват контингентов населения, осмотренных в порядке периодических осмотров увеличился с 123,6 в 2016 году до 249,0 на 1000 населения в 2017 году (по районам 163,5);

недостатки в работе по медицинскому обслуживанию контингента населения, подвергшемуся воздействию радиации в следствии аварии на ПО «Маяк» устранены;

недостатки в вопросах работы по делопроизводству и документообороту, в основном, устранены.

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

1. Решение выездного Медицинского совета при Министерстве здравоохранения Челябинской области от 22 июня 2017 года № 1 выполняется.

2. Главному врачу МУ «Красноармейская ЦРБ» А.П. Филатову рекомендовать:

1) организовать эффективную и целенаправленную работу по выполнению решения выездного Медицинского совета при Министерстве здравоохранения Челябинской области от 22 июня 2017 года № 1;

2) продолжить работу по укомплектованию врачебных должностей в амбулаторно-поликлиническом звене, с целью обеспечения доступности

первичной врачебной медико-санитарной помощи, сокращению процента фельдшерского приёма.

Срок – постоянно;

3) оптимизировать организацию дневной и круглосуточной стационарной медицинской помощи, оказываемой жителям муниципального района, с целью эффективного и рационального использования коечного фонда.

Срок – 19.08.2018 г.;

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

Срок – постоянно;

5) активизировать проведение мер по снижению заболеваемости и смертности населения муниципального района социально-значимыми заболеваниями.

Срок – постоянно;

6) организовать работу по подготовке и проведению работы коллегиальных органов управления (Больничного совета, аппаратных совещаний).

Срок – 19.07.2018 г.;

7) принять меры по обеспечению достижения нормативов финансовых затрат в системе здравоохранения за оказанную медицинскую помощь в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации, проживающим в Челябинской области.

Срок – 31.12.2018 г.;

8) организовать плановую, выездную организационно-методическую работу в территориально обособленных подразделениях, расположенных в сельских поселениях, с целью обеспечения доступности первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи.

Срок – с 19.07.2018 г. и далее постоянно;

9) обеспечить неукоснительное выполнение муниципального задания.

Срок – 31.12.2018 г.;

10) обеспечить доступность и достаточный объем диагностических исследований в условиях поликлиники.

Срок – постоянно;

11) организовать работу отделения скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Срок – до конца 2018 г.

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



4. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области В.В. Сахарову.

Заместитель председателя Совещания



В.Б. Щетинин

Секретарь Совещания



Л.В. Кучина