



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОЛЛЕГИИ

от «01» 11 2018 г.

№ 1

О состоянии организации обеспечения медицинской помощью населения Миасского городского округа и мерах по ее совершенствованию

В соответствии с Разделом V «Выездные Коллегии и Медицинские советы Министерства здравоохранения Челябинской области по результатам комплексной проверки организации обеспечения медицинской помощи населению и меры ее совершенствования» Плана организационных мероприятий Министерства здравоохранения Челябинской области на 2018 год, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 16.11.2017 года № 2098, и приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 09.04.2018 года № 671 «О подготовке выездной коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области в Миасском городском округе», проведена комплексная проверка организации обеспечения медицинской помощью населения и эффективности системы здравоохранения Миасского городского округа. В составе комиссии более месяца работали около 60 специалистов Министерства здравоохранения, в том числе главных внештатных специалистов, и специалистов государственных медицинских организаций Челябинской области.

Рассмотрев и обсудив аналитические и справочные материалы по результатам проверки работы медицинских организаций Миасского городского округа, представленные специалистами-экспертами Министерства здравоохранения Челябинской области, и заслушав доклады заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В., руководителя Территориального органа Росздравнадзора по Челябинской области Землянской Л.А., начальника отдела по обеспечению и защите прав застрахованных граждан Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области (далее именуется – ТФОМС) Реминец Н.Н., начальника планово-экономического отдела ТФОМС Куценко Е.А., главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 2 г. Миасс» Маханькова Д.О., главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»

Неучева А.П., главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 4 г. Миасс» Смирнова А.В., заместителя главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Миасс» Ивановой С.В., выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области в Миасском городском округе отмечает.

Медицинскую помощь населению Миасского городского округа оказывают следующие государственные бюджетные учреждения здравоохранения:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого г. Миасс»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Миасс»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 4 г. Миасс»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Миасс»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника г. Миасс»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Врачебно-физкультурный диспансер г. Миасс»;

Государственное казенное учреждение здравоохранения «Центр медицинской профилактики г. Миасс».

Сеть медицинских организаций Миасского городского округа составляет: 4 городские больницы с коечным фондом 793 койки, с детскими и взрослыми поликлиниками с общей плановой мощностью 4960 посещений в смену, психоневрологический диспансер, врачебно-физкультурный диспансер, станция скорой медицинской помощи, и центр медицинской профилактики. Для медицинского обслуживания сельского населения на удаленных окраинах Миасского городского округа функционируют 4 врачебных амбулатории и 8 фельдшерско-акушерских пунктов (далее именуются – ФАПы).

В соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 21.10.2015 г. № 519-П «О принятии в государственную собственность Челябинской области муниципальных учреждений здравоохранения Миасского городского округа», муниципальные учреждения: «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого», «Городская больница № 3», «Стоматологическая поликлиника», «Станция скорой медицинской помощи», «Врачебно-физкультурный диспансер», «Центр медицинской профилактики Миасского городского округа» переданы в государственную собственность Челябинской области с 01.11.2015 г. постановлением Правительства Челябинской области от 23.03.2016 г. № 118-П муниципальные учреждения здравоохранения Миасского городского округа: «Городская больница № 2» и «Городская больница № 4» переданы в государственную собственность Челябинской

области с 01.04.2016 г. решением Собрания депутатов Миасского городского округа о передаче учреждений муниципальной системы здравоохранения в государственную собственность от 27.02.2014 г. № 4, от 19.12.2014 г. № 8, от 29.05.2015 г. № 10.

Министерство здравоохранения Челябинской области наделено полномочиями учредителя указанных медицинских организаций.

Показатели кадровой обеспеченности здравоохранения Миасского городского округа остаются напряженными и имеют отрицательную динамику: за последние три года число врачей-специалистов сократилось на 17 человек, с 26,5 на 10 тыс. населения в 2015 году до 25,4 на 10 тыс. населения в 2017 году. В медицинских организациях Миасского городского округа в 2017 году работало 425 врачей всех специальностей. За 3-ий квартал 2018 года число врачей-специалистов составило 24,0 на 10 тыс. населения (среднеобластной показатель – 34,3; по «дорожной карте» – 37,0).

Обеспеченность населения Миасского городского округа врачами основных специальностей ниже уровня среднеобластных показателей (на 10 тысяч соответствующего населения): терапевтами – 2,8 (среднеобластной показатель – 4,6), участковыми терапевтами – 1,8 (среднеобластной показатель – 2,4), педиатрами – 8,1 (среднеобластной показатель – 16,9), участковыми педиатрами – 7,7 (среднеобластной показатель – 7,5), хирургами – 1,2 (среднеобластной показатель – 1,4), врачами акушерами-гинекологами – 4,1 на 10 тыс. женского населения (среднеобластной показатель м 4,1). В Миасском городском округе работают 3 врача общей практики (далее именуются – ВОП), обеспеченность населения ВОП составляет 0,18 на 10 тысяч (среднеобластной показатель – 0,52). Коэффициент совместительства врачебных должностей – 2,0.

Процент укомплектованности медицинских организаций врачами-специалистами составляет 49,9 % (среднеобластной показатель - 57,3 %). Более половины работающих врачей пенсионного возраста. Количество врачей, имеющих квалификационные категории, всего 25,7 %.

Обеспеченность населения Миасского городского округа средними медицинскими кадрами составляет 82,8 на 10 тысяч (среднеобластной показатель – 85,2). Укомплектованность учреждений здравоохранения средними медицинскими работниками м 65,7 % (среднеобластной показатель – 66,7 %). Соотношение числа врачей к средним медицинским работникам – 1:3,4 (норматив по «дорожной карте» – 1:2,7). При низкой укомплектованности врачебными кадрами и высокой укомплектованности фельдшерами, в заявке на вакансии отмечена потребность в 5 врачах скорой медицинской помощи (далее именуется – СМП), 5 врачах анестезиологах-реаниматологах, 13 врачах-педиатрах и 14 врачах-терапевтах участковых. По среднему медицинскому персоналу потребность по заявке составляет: 21 медицинская сестра, 10 фельдшеров СМП. При этом отмечается дисбаланс между работниками с высшим медицинским образованием и средним медицинским образованием, что свидетельствует о недостаточной эффективной работе по обеспечению укомплектованности здравоохранения Миасского городского округа

врачебными кадрами со стороны руководителей медицинских организаций.

Существующий парк диагностического оборудования в настоящее время обеспечивает достаточный объём диагностических исследований на догоспитальном этапе в условиях первичной медико-санитарной помощи (на 100 посещений):

рентгенологических исследований – 8,9 (среднеобластной показатель – 8,0);  
 ультразвуковых исследований – 14,3 (среднеобластной показатель – 6,7);  
 эндоскопических исследований – 0,94 (среднеобластной показатель – 0,8);  
 по функциональной диагностике – 9,4 (среднеобластной показатель – 9,0);  
 лабораторных исследований – 444,2 (среднеобластной показатель – 230,0).

В целом материально-техническая база системы здравоохранения Миасского городского округа находится в удовлетворительном состоянии. В 2017 году за счёт средств областного бюджета для медицинских организаций Миасского городского округа были приобретены 3 единицы медицинского оборудования и легковой автомобиль Lada LARGUS общей стоимостью 5 577,79 тыс. рублей. Для ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Миасс» был приобретен автомобиль СМП класса С марки ЛУИДОР-2250С3. За счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации приобретен автомобиль СМП класса В марки ГАЗ-221727. В 2018 году приобретено 8 единиц медицинского оборудования общей стоимостью 6 700,00 тыс. рублей. На укрепление материально-технической базы в части ремонтных работ (капитальные, текущие), противопожарных мероприятий, комплексной безопасности, замены и модернизации лифтового парка направлено 27 236,85 тыс. рублей, что позволяет говорить об экономии основных доходов поступающих в медицинские организации и направлять их на достижение индикативных показателей целевых региональных программ, на улучшение комфортности пребывания больных и условий работы медицинских работников.

На 2018-2020 годы в рамках национальных проектов по ведомственной целевой программе «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций в Челябинской области на 2018-2020 годы» запланировано приобретение 17 единиц оборудования для оснащения детских поликлиник:

- 2 аппарата УЗИ;
- 3 электрокардиографа;
- 2 лор-комбайна;
- оснащение кабинета офтальмолога;
- рентгеновский аппарат;
- 4 дефибриллятора.

Запланировано переоснащение Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Городская больница

№ 3 г. Миасс», как регионального сосудистого центра и первичного сосудистого отделения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе запланировано приобретение оборудования для ранней медицинской реабилитации. Также в 2023 году будет приобретено нейрохирургическое оборудование – операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств), система нейронавигации, эндоскопическая стойка для нейрохирургии.

Финансирование медицинских организаций Миасского городского округа осуществлялось за счет субсидий на Государственное задание, субсидий на иные цели, из средств ТФОМС и дополнительных источников финансирования (хозрасчетная деятельность и предоставление платных медицинских услуг), нормированного страхового запаса. Формирование расходов на нужды здравоохранения осуществляется по мощности коечной сети, штатному расписанию, с учётом выполнения государственного задания и исполнения бюджета.

В 2017 году финансирование медицинских организаций Миасского городского округа составило 1648,39 млн. рублей, что на 5,5 % меньше, чем в 2016 году. За 9 месяцев 2018 года финансирование выросло на 10,5 % по сравнению с 2017 годом (1896,8 млн. рублей против 1648,39 млн. рублей). Из областного и местного бюджетов выделено 115,1 млн. рублей (7,8 %), из средств ТФОМС – 1451,8 млн. рублей (92,7 %), получено доходов от внебюджетной деятельности – 98,3 млн. рублей (0,5 %).

Среднепрофильный тариф стоимости 1-го пролеченного больного в круглосуточных стационарах медицинских организаций Миасского городского округа увеличился с 34,3 тыс. рублей в 2015 году до 36,9 тыс. рублей в 2017 году.

Стоимость койко-дня по питанию за 3 года практически не изменилась, в 2017 году – 58,8 рублей, в 2016 году – 69,4 рублей. Стоимость койко-дня по медикаментам увеличилась с 563,4 рублей в 2016 году до 591,0 рублей в 2017 году.

Стоимость единицы объема оказанной медицинской помощи в 2017 году была ниже уровня рекомендуемых нормативов Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее именуется – ТППГ), кроме стоимости 1 вызова СМП:

на 1 койко-день в стационарных условиях – 2955,5 рублей (по ТППГ – 4311,3 руб.);

на 1 обращение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях – 595,2 рублей (по ТППГ – 1262,5 руб.);

на 1 пациенто-день в дневном стационаре – 401,6 руб. (по ТППГ – 1327,8 рублей);

на 1 вызов СМП – 597,8 рублей (по ТППГ – 1733,0 руб.).

Анализ финансовых показателей Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», свидетельствует о том, что среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников

медицинских организаций Миасского городского округа в 2017 году выросла, по сравнению с 2016 годом: у врачей с 47 360 рублей до 55 085,6 рублей (индикативный показатель – 53 685 рублей); у среднего медицинского персонала с 24 418 рублей до 28 351,4 рублей (индикативный показатель – 26 842 рублей); у младшего персонала с 15 790 рублей до 24 635,7 рублей (индикативный показатель – 23 860 рублей); у прочего персонала с 17 066 руб. до 18 264 рублей. За 9 месяцев 2018 года: у врачей – 62 193,0 рублей (индикативный показатель – 62 662,9 рублей, отклонение – 1,5 %); у среднего медицинского персонала – 31 168,9 рублей (индикативный показатель – 31 452,0 рублей, отклонение – 0,9 %); у младшего медицинского персонала – 29 547,3 рублей (индикативный показатель – 30 595,1 рублей, отклонение – 3,4 %). Заработная плата медицинского персонала Миасского городского округа соответствует уровню среднеобластного показателя.

Численность постоянного населения, обслуживаемого медицинскими организациями Миасского городского округа, составила на 01.01.2018 года 167,09 тыс. человек, из них 15,6 тыс. человек – сельское население. Возрастная структура населения городского округа составляет: взрослое население – 130,8 тыс. человек, подростки – 4,8 тыс. человек, дети – 31,5 тыс. человек.

Общая численность населения Миасского городского округа за последние 10 лет практически не уменьшилась, детское население увеличилось на 15,1 %. Естественный прирост населения имеет отрицательное значение, в 2017 году составил – 2,8 (среднеобластной показатель – 1,5). Показатель рождаемости в 2017 году сократился до 11,4 на 1 000 населения (в 2016 году составил 13,5; среднеобластной показатель – 11,5).

Коэффициент смертности в течение ряда лет не сокращается: в 2017 году составлял 14,2 на 1 000 населения (по Плану мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области» (далее именуется – «дорожная карта») – 13,8; среднеобластной показатель – 13,6), что свидетельствует о депрессивном состоянии: резкое снижение рождаемости с 2013 года (14,4 против 11,4 в 2017 году) и отсутствие динамики снижения смертности за 8 месяцев 2018 года – 58 смертей (13,9 при среднеобластном показателе – 13,5 за январь-август 2018 года). Общий показатель смертности в 2017 году в Миасском городском округе составил 14,2, что выше среднеобластного показателя – 13,0. Учитывая изложенное, Миасский городской округ не достигает индикативных показателей по Указу Президента Российской Федерации.

Ведущими причинами смертности населения Миасского городского округа в 2017 году являются: болезни системы кровообращения (далее именуется – БСК) – 636,9 на 100 тысяч населения, злокачественные новообразования (далее именуется – ЗНО) – 282,1 на 100 тысяч населения и заболевания органов пищеварения – 122,4 на 100 тысяч населения. В динамике за 8 месяцев 2018 года смертность от БСК составила 621,3 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 610,4), за аналогичный период 2017 года – 659,9 на 100 тыс. населения; смертность от новообразований – 277,5

на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 239,8), за аналогичный период 2017 года – 299,9 на 100 тыс. населения, в т.ч. ЗНО – 272,9 на 100 тыс. населения, при среднеобластном показателе – 229,5 на 100 тыс. населения). Смертность от внешних причин за 8 месяцев 2018 года составила 157,1 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 106,9) и за аналогичный период 2017 года – 147,3 на 100 тыс. населения.

В структуре смертности первое ранговое место занимает смертность от БСК (44,67 %), на втором месте – новообразования (19,95 %), на третьем месте – прочие причины (11,75 %).

Среди основных причин смертности населения трудоспособного возраста Миасского городского округа на первом месте – смертность от БСК (525,8 на 100 тысяч населения), на втором месте – смертность от внешних причин (128,5 на 100 тысяч населения), на третьем месте – смертность от болезней органов пищеварения (89,0 на 100 тысяч населения). В структуре смертности населения трудоспособного возраста преобладают внешние причины – 28,94 %, что характерно для сельских территорий.

Смертность населения Миасского городского округа от БСК в 2017 году составила 633,6 на 100 тыс. жителей; за 8 месяцев 2018 года – 621,3 на 100 тыс. жителей (убыль – 43 человека в сравнении с аналогичным периодом 2017 года), среднеобластной показатель за 8 месяцев 2018 года – 610,4 на 100 тыс. жителей.

В структуре смертности от БСК 50,87 % составляет смертность от ишемической болезни сердца (далее именуется – ИБС); 25,87 % смертность от цереброваскулярных болезней.

Смертность населения от новообразований – 277,5 на 100 тыс. населения (убыль – 25 человек) при среднеобластном показателе за 8 месяцев 2018 года – 239,8 на 100 тыс. населения.

В структуре смертности от новообразований 35,6 % составляют ЗНО органов пищеварения, 24,92 % – ЗНО органов дыхания.

В классе инфекционных и паразитарных заболеваний за 8 месяцев 2018 года отмечается прирост на 17 человек в Миасском городском округе, что составило 42,2 на 100 тыс. населения (за 8 месяцев 2017 года – 26,9) при среднеобластном показателе за 8 месяцев 2018 года – 38,3 на 100 тыс. населения. Структура смертности: 70,21 % – смерть, вызванная ВИЧ; 21,28 % – туберкулезные формы.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий (далее именуется – ДТП) за последние пять лет была выше, чем в среднем по Челябинской области: за 8 месяцев 2018 года составила 13,5 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 9,0); в 2017 году смертность от ДТП – 14,3 на 100 тысяч населения.

Смертность населения Миасского городского округа от болезней органов дыхания по итогам 2017 года составила 71,7 на 100 тыс. населения, за 8 месяцев 2018 года – 36,8 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 38,3). В структуре смертности преобладают хронические обструктивные заболевания легких (ХОБЛ).

Смертность населения от инфаркта миокарда за 2017 год составила 48,4 на 100 тысяч населения (среднеобластной показатель – 47,1). Смертность населения от острых нарушений мозгового кровообращения за 2017 год – 142,3 на 100 тысяч населения (среднеобластной показатель – 91,8).

Смертность населения от болезней органов пищеварения значительно превышает среднеобластной показатель – 73,5 на 100 тыс. населения в 2017 году, за 8 месяцев 2018 года – 92,5 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 65,2). В структуре смертности: болезни печени – 42,69 %, язвенная болезнь – 14,6 %.

Показатель младенческой смертности в Миасском городском округе в течение последних лет не превышал среднеобластной показатель. В 2017 году показатель младенческой смертности составил 5,4 случаев в возрасте до 1 года на 1 000 родившихся живыми (по «дорожной карте» – 8,2; среднеобластной показатель – 6,2). В структуре младенческой смертности основную часть составляют врожденная патология и болезни перинатального периода. По результатам управляемости смертности 50 % составили управляемые случаи.

Одним из основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения Миасского городского округа, является уровень заболеваемости.

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 – новообразования, БСК, травмы и отравления.

Первичная заболеваемость по обращаемости в 2017 году составила по всем категориям населения 1 276,9 на 1 000 населения (среднеобластной показатель – 961,3), в том числе среди взрослого населения 858,5 на 1 000 населения (среднеобластной показатель – 653,1), среди подростков 2926,6 на 1 000 населения (среднеобластной показатель – 1 638,7), среди детей 2791,5 на 1 000 населения (среднеобластной показатель – 2207,5).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в течение 2017 года превысила среднеобластные показатели: в случаях – 75,9 на 100 работающих (среднеобластной показатель – 66,5), в днях – 991,4 на 100 работающих (среднеобластной показатель – 771,8). Средняя длительность пребывания на листке нетрудоспособности составила 13,1 дней (среднеобластной показатель – 11,6 дней). Продолжительность пребывания пациента на листке нетрудоспособности превышена по большинству причин нетрудоспособности.

В структуре временной нетрудоспособности в Миасском городском округе, как и в целом по Челябинской области, на первом месте – болезни органов дыхания (40,0 %), на втором месте – болезни костно-мышечной системы (14,7 %), на третьем месте травмы и отравления (10,5 %).

Показатель первичного выхода на инвалидность по Миасскому городскому округу в 2017 году составил 62,3 на 10 тыс. взрослого населения, что выше, чем в среднем по Челябинской области – 58,7 на 10 тыс. взрослого населения.



Организация клинико-экспертной работы в вопросах экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в медицинских организациях Миасского городского округа оценивается как удовлетворительная.

Уровень зарегистрированной в течение 2017 года заболеваемости населения Миасского городского округа, по сравнению со среднеобластными показателями, свидетельствует о недостаточной доступности первичной медико-санитарной помощи при наличии имеющейся возможности обращения жителей к врачам медицинских организаций Челябинского городского округа и других муниципальных образований.

Интенсивный показатель заболеваемости населения Миасского городского округа ЗНО имеет неуклонную тенденцию к росту, в 2017 году этот показатель значительно превышал среднеобластной уровень и составил 578,6 на 100 тысяч населения (среднеобластной показатель – 472,3). Миасский городской округ занимает первое место по заболеваемости ЗНО среди муниципальных образований Челябинской области.

Показатель активной выявляемости ЗНО в I и II стадии у пациентов Миасского городского округа в течение последних пяти лет выше уровня средних показателей по Челябинской области, в 2017 году – 58,3 %, среднеобластной показатель – 55,6 %. В разрезе медицинских организаций следует отметить низкий показатель в ГБУЗ «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого г. Миасс» – 47,9 %. В других медицинских организациях данный показатель превышает среднеобластной (в среднем – 58,7 %; по Челябинской области – 55,6 %). Показатель выявляемости ЗНО в IV стадии составил 21,3 %, что сопоставимо со среднеобластным показателем – 22,8 %.

Смертность населения Миасского городского округа от ЗНО значительно превышает среднеобластной показатель и составляет по итогам 2017 года 272,9 на 100 тыс. населения (по «дорожной карте» – 219,4; среднеобластной показатель – 229,6). Смертность онкологических больных до 1 года с момента установления диагноза ЗНО из числа впервые взятых на учет, ниже среднеобластного показателя – 20,7 % (среднеобластной показатель – 25,6 %).

Выявляемость онкологических заболеваний у населения Миасского городского округа на профилактических осмотрах значительно ниже среднеобластного показателя: выявлено активно при профилактических осмотрах в 2017 году 20,2 %, тогда как по Челябинской области – 27,6 %.

В организации первичной медико-санитарной помощи при выявлении онкологических заболеваний у населения Миасского городского округа отмечены существенные недостатки - низкий удельный вес случаев ЗНО при проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения. В 2017 году при проведении профилактических осмотров выявлено активно 20,2 % онкологических заболеваний, тогда как по Челябинской области – 27,6 %. Не выполнен индикативный показатель сохранения жизни пациентам по профилю «онкология».

Работа на специализированных круглосуточных и дневных онкологических койках организована удовлетворительно, как по диагностике, так и по лечению онкологических больных. На врачебных конференциях в

2017 году было разобрано 79,7 % запущенных случаев, при регламентируемом 100 % разборе (по Челябинской области – 82,3 %). Эффективность работы смотровых кабинетов по выявлению ЗНО составляет 0,3 % от числа осмотренных, среднеобластной показатель – 0,12 %.

В Миасском городском округе мало смотровых кабинетов для мужчин, в имеющихся кабинетах отмечается низкая загруженность. Загруженность смотровых кабинетов: мужского – 53,1 %, женского – 73,6 %. Удельный вес неинформативных мазков составил 2 %, в среднем по Челябинской области – 0,54 %. Результативность скринингового обследования мужчин на рак предстательной железы – 0,19 %, что значительно меньше, чем в среднем по Челябинской области – 0,24 %. Выполнение плана ПСА скрининга – 93 %. Эффективность скринингового обследования женщин маммографическим методом – 0,17 % (среднеобластной показатель – 0,18 %). Выполнения плана – 62 %. Информация в популяционный раковый регистр Челябинской области передается надлежащим образом.

В Миасском городском округе сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. За 2017 год первичная заболеваемость туберкулезом составила 37,0 на 100 тысяч населения (среднеобластной показатель – 53,6; индикативный показатель – 47,7). Распространённость туберкулеза - 128,4 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 127,6). Распространенность туберкулеза с бактериовыделением – 62,7 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 50,5). Смертность от туберкулеза составила 11,3 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 10,0; по «дорожной карте» – 12,1).

За 2015-2017 годы ежегодно выявлялись случаи заболевания туберкулезом среди детей и подростков. В 2017 году зарегистрировано 4 случая, показатель заболеваемости составил 12,7 на 100 тыс. детского населения (среднеобластной показатель – 6,0).

Охват профилактическими осмотрами населения Миасского городского округа всеми методами с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза в 2017 году составил 71,1 % (среднеобластной показатель – 73,0 %; индикативный показатель – 70,1 %). Выявляемость туберкулеза на 1 000 осмотренных пациентов составила в 2017 году 0,31 (среднеобластной показатель – 0,48).

Группы социального риска по заболеваемости туберкулезом не обследуются или обследуются недостаточно. Профилактическая работа среди этих групп населения проводится неудовлетворительно. Работа по организации и выполнению мероприятий по раннему выявлению и профилактике туберкулеза оценена комиссией как недостаточно эффективная.

Заболеваемость населения Миасского городского округа сифилисом в 2017 году возросла по сравнению с 2016 годом на 69,8 %. При этом, интенсивный показатель заболеваемости сифилисом составил 10,2 на 100 тысяч населения при среднеобластном показателе – 16,6. Неудовлетворительно проводится скрининговое обследование беременных на сифилис.

Заболеваемость гонореей в 2017 году сократилась по сравнению с

2016 годом на 83,4 %; интенсивный показатель составил 0,6 на 100 тысяч жителей; по Челябинской области – 7,1 .

Заболеваемость населения заразными кожными заболеваниями в 2017 году была значительно выше среднеобластных показателей: заболеваемость микроспорией выше на 86,6 %, чесоткой на 66,7 % выше, чем в среднем по Челябинской области. Заболеваний трихофитией не зарегистрировано. Отмечен низкий охват диспансерным учетом больных с хроническими дерматозами.

Санитарно-просветительская работа и гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики ИППП и заразных кожных заболеваний проводится в достаточном объеме. Контакты больных сифилисом и гонореей выявляются и привлекаются к обследованию. Организовано взаимодействие с городским ОВД по вопросу розыска контактных лиц и источников заражения.

Ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Миасского городского округа характеризуется как напряженная. Поражённость населения ВИЧ-инфекцией в 2017 году составляла 1058,0 на 100 тысяч жителей при областном показателе – 1138,5. Показатель заболеваемости составил 140,0 на 100 тыс. населения, что на 9 % превышает показатель заболеваемости в среднем по Челябинской области – 126,0 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности от ВИЧ-инфекции по Миасскому городскому округу в 2017 году составил 18,6 на 100 тыс. населения при среднеобластном показателе – 20,0 на 100 тыс. населения. Отмечается снижение охвата обследований на ВИЧ за 8 месяцев 2018 года – 19,8 % (среднеобластной показатель – 21,5 %). Снижение охвата диспансерным наблюдением пациентов с впервые выявленным заболеванием – 45,9 % (среднеобластной показатель – 48,4 %). Охват АРТ – 44,8 % при среднеобластном показателе – 54,1%; при этом рост обследования ключевых групп составил 13,8 % (среднеобластной показатель – 5,4 %).

В Миасском городском округе сохраняется крайне напряжённая ситуация по распространённости наркологической патологии. В 2017 году учтенная распространённость всех видов наркологических расстройств составила 2 486,0 на 100 тыс. населения, что превысило среднеобластной показатель на 58,8 % (по Челябинской области – 1 024,9).

Распространённость практически всех видов наркологических расстройств среди населения Миасского городского округа значительно выше среднеобластных значений: алкоголизм – 1 911,0 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель 711,9); алкогольные психозы – 82,4 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 57,5); злоупотребление алкоголем – 89,6 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 55,4), наркомания – 420,9 на 100 тыс. населения (среднеобластной показатель – 178,8). В Миасском городском округе отмечается также высокая первичная заболеваемость населения наркологическими расстройствами.

Наркологическая ситуация по распространённости люцидного алкоголизма остается на стабильно высоком уровне – 87,8 на 100 тыс. населения при среднеобластном показателе – 44,7 на 100 тыс. населения. Число лиц, состоящих на профилактическом учете по поводу злоупотребления

алкоголем, составляет 32,8 на 100 тыс. населения при среднеобластном значении данного показателя – 22,9. Уровень первичной заболеваемости наркоманией за 5 лет вырос в 3,4 раза и составил в 2017 году 57,9 на 100 тыс. населения, при среднеобластном показателе – 26,3. Отмечается рост лиц с впервые зарегистрированными наркологическими расстройствами.

В течение 2017 года в Миасском городском округе выполнено 1 322,9 тысяч посещений к врачам-специалистам или 6,7 посещений на 1 жителя в год (среднеобластной показатель – 7,9). Кроме того 82,7 тысяч посещений было выполнено к пациентам на дому или 0,6 посещений на 1 жителя в год (среднеобластной показатель – 0,9). Муниципальное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи населению за 2017 год выполнено на 76,5 %. За 8 месяцев 2018 года осуществлено 948 149 посещений, что составляет 58,7 % от плана (план на 2018 год – 1 614 965).

В разрезе посещений следует отметить низкие показатели по неотложной помощи – 9,6 % (абс. – 9 472, при плане – 98 358). Посещения с лечебно-диагностической целью составили 60,7 % (план – 1 065 420), посещения с профилактической целью – 64,6 % (план – 291 460).

Функция врачебной должности в поликлиниках Миасского городского округа в 2017 году составила 2,0 тыс. посещений (среднеобластной показатель – 2,6). Число занятых врачебных должностей на 10 тысяч населения в 2017 году составило 50,2 (среднеобластной показатель – 55,6).

На территории Миасского городского округа сформировано 65 терапевтических участков со средним количеством приписного населения 1 732 человека, и 39 педиатрических участков со средним количеством детей на участке 929 человек. Средняя численность прикрепленного населения на терапевтических участках в ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» и ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс» превышает нормативный показатель.

Укомплектованность участковыми врачами-терапевтами составляет 36,9 %, (население обслуживается в основном фельдшерами), участковыми врачами-педиатрами – 71,8 %.

Общее число пациентов, состоящих на диспансерном учете у врачей-терапевтов в медицинских организациях Миасского городского округа, имеет тенденцию к стагнации, кроме пациентов ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс», по состоянию на 01.01.2018 год – 4 146, за 8 месяцев 2018 года – 3 976. По структуре диспансерной группы идет снижения количества пациентов во всех медицинских организациях за 8 месяцев 2018 года: артериальная гипертензия – 5-10 %; цереброваскулярные болезни – 10-15 %; ИБС – 5-7 %. Соотношение среднего числа пациентов состоящих на учете в диспансерной группе составило 242:85:75.

Диспансеризация взрослого населения Миасского городского округа по данным статистической отчетной формы № 131 остается на низком уровне: за 2017 год – 52,5 %, за 8 месяцев 2018 года – 42,5 %. В разрезе медицинских организаций: ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» и ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» – по 51 %; ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс» – 31,8 %; ГБУЗ «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого г. Миасс» –

29,2 %. Переведено на второй этап в ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» – 24 %; в ГБУЗ «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого г. Миасс» и ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» – по 13 %; в ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс» – 18,7 %. Распределение по группам здоровья: в среднем превалирует 3А группа – 53 %, при этом остается низкий процент постановки пациентов на диспансерный учет.

Динамика выполнения профилактических медицинских осмотров в Миасском городском округе за последние 5 лет остается на одном уровне и составляет 70 %, за 8 месяцев 2018 года – 53 % (среднеобластной показатель – 55,5 %); рентгенофлюорографические осмотры – 52,1 % (среднеобластной показатель – 53,6 %); иммунодиагностика – 60,6 % (среднеобластной показатель – 66,7 %).

Организация медицинской помощи детям представлена сетью структурных подразделений в медицинских организациях Миасского городского округа и в образовательных учреждениях. Медицинская помощь детям осуществляется в 38 школах (36 школ имеют лицензию на медицинский кабинет) и 68 детских дошкольных образовательных учреждениях (24 дошкольных учреждения имеют лицензию на медицинский кабинет). В детских садах выделены коррекционные группы для 98 детей (в т.ч. для 28 детей с логопедическими нарушениями, для 49 детей с нарушениями интеллекта).

В амбулаторно-поликлинической службе в 2017 году было развернуто 227 мест дневного пребывания. За год пролечено 7 850 пациентов. Среднее число дней занятости койки в году составило в среднем 304 дня. Средняя длительность пребывания пациента в дневном стационаре при поликлинике составила 8,8 дня. Обеспеченность местами в дневных стационарах при поликлиниках в Миасском городском округе в 2017 году – 13,6 на 10 тысяч населения (среднеобластной показатель – 14,8), в 2016 году – 18,4 на 10 тысяч населения. Дневной стационар на дому организован на 37 мест, обеспеченность населения Миасского городского округа составила 2,2 на 10 тысяч населения (среднеобластной показатель – 1,5).

Обеспеченность населения Миасского городского округа койками круглосуточного пребывания в 2017 году составила 47,5 на 10 тысяч населения (среднеобластной показатель – 58,3 на 10 тысяч населения, по ТППГ – не выше 65,1 на 10 тысяч населения). Показатель средней длительности лечения взрослых пациентов в стационарах Миасского городского округа имеет тенденцию к уменьшению с 9,6 дней в 2015 году до 9,2 дней в 2017 году, средняя длительность лечения детей также сократилась с 7,5 дней до 6,7 дней.

Средняя занятость койки круглосуточного пребывания по стационарам городского округа в 2017 году составила 332 дня (среднеобластной показатель – 328 дней). Койки стационаров в ГБУЗ «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого г. Миасс» и ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» по отдельным профилям работают со значительной перегрузкой, средняя занятость койки за 2017 год составила соответственно: 353 дня и 348 дней.

За последние три года уровень госпитализации населения составил в

среднем 172 на 1 000 населения (по нормативу ТППГ – 162,8; среднеобластной показатель – 216,0 на 1 000 населения), что свидетельствует об обоснованной госпитализации пациентов на дорогостоящую койку в круглосуточный стационар.

Среди пролеченных за 8 месяцев 2018 года в медицинских организациях Миасского городского округа пациентов – 1 6 391, в организациях 3 уровня пролечились 3 412 пациентов, что говорит о грамотной работе трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

В 2017 году высокотехнологичная медицинская помощь (далее именуется – ВМП) по профилям «онкология», «урология» в Миасском городском округе оказана на 100 %, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» – на 85,4 %. За 8 месяцев 2018 года 1 252 жителям Миасского городского округа оказана ВМП.

Больничная летальность в медицинских организациях Миасского городского округа в течение ряда последних лет оставалась стабильной, в 2017 году – 2,55 % (среднеобластной показатель – 1,7 %).

Специализированная медицинская помощь. В 2017 году доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с острым коронарным синдромом (далее именуется – ОКС) в условиях круглосуточного стационара, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, составила 53,8 % (среднеобластной показатель – 30,7 %). Отмечен рост выполнения системного тромболизиса: доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен тромболизис составил 3,2 % при среднеобластном показателе 3,0 %.

Анализ работы хирургических отделений круглосуточных стационаров в ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» и в ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс» свидетельствует о том, что объём хирургической помощи в течение последних пяти лет остаётся на удовлетворительном уровне; хирургическая активность в пределах 78-80 %. Обеспеченность населения Миасского городского округа хирургическими койками достаточна – 12,5 на 10 тыс. населения, что существенно выше общероссийского показателя (6,35 на 10 тыс. населения). Операции с использованием современных и малотравматичных методик проводятся с использованием видеоэндоскопической хирургической аппаратуры. Статистические показатели работы хирургических отделений медицинских организаций Миасского городского округа свидетельствуют о перегрузке хирургических коек, средняя занятость койки за 2017 год составила 364 дня.

В работе круглосуточного стационара ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», за счет средств областного бюджета, следует отметить невыполнение плана по профилю коек для беременных и рожениц – 59 %, гнойной хирургии – 66 %.

Оказание трансфузиологической помощи населению в медицинских организациях Миасского городского округа соответствует предъявляемым требованиям. Компоненты крови назначаются по жизненным показаниям, с учетом показателей гемодинамики и результатов лабораторных анализов.

Отмечены нарушения требований нормативных документов, регламентирующих оснащённость трансфузиологических кабинетов специальным оборудованием и оснащённость рабочих мест для проведения инфузионно-трансфузионной терапии и иммуносерологических исследований перед гемотрансфузией.

Работа службы лучевой диагностики в целом оценена как удовлетворительная, однако, выявлены некоторые недостатки и нарушения требований нормативных документов: отсутствует санитарно-эпидемиологическое заключение на работы с источниками ионизирующего излучения в ГБУЗ «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого г. Миасс» и в ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс». За 2017 год рентгеновской службой Миасского городского округа было выполнено 238,4 тысяч рентгеновских исследований, из них с профилактической целью – 43,1 тысяч.

В 2017 году в медицинских организациях Миасского городского округа выполнено около 149,6 тысяч ультразвуковых исследований (далее УЗИ), однако потребность в них остаётся высокой. Внутренний контроль качества УЗИ исследований в медицинских организациях не проводится. Имеющееся ультразвуковое оборудование используется эффективно, в некоторых больницах УЗИ аппараты нуждаются в замене. Узкоспециализированные ультразвуковые методики, с использованием доплеровских режимов работы приборов, применяются во всех больницах, кроме ГБУЗ «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого».

Организация работы лабораторной службы в медицинских организациях Миасского городского округа в целом оценена как удовлетворительная. Имеющиеся клиничко-диагностические лаборатории, выполняют по перечню и объёму весь спектр исследований и полностью обеспечивают потребность клинических подразделений. Внутренний контроль качества лабораторных исследований проводится только в ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» и в ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс». Участие в системе внешней оценки качества во всех клиничко-диагностических лабораториях носит нерегулярный характер и не охватывает все разделы работы, ежегодная метрологическая поверка измерительной аппаратуры проводится также нерегулярно. Бактериологическая лаборатория ГБУЗ «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого г. Миасс» работает при наличии не переоформленного санитарно-эпидемиологического заключения, что является грубейшим нарушением санитарного законодательства. В ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» не переоформлена лицензия на работы и услуги по профилю «бактериология». Комиссией рекомендовано централизовать все лабораторные бактериологические исследования, создав на базе бактериологических лабораторий ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» и в ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс» две самостоятельные бактериологические лаборатории, с дооснащением необходимой диагностической аппаратурой и организацией пунктов забора биоматериала в остальных медицинских организациях Миасского городского округа.

Скорую и неотложную медицинскую помощь населению Миасского

городского округа оказывает ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Миасс», силами одной общепрофильной врачебной бригады, двумя специализированными психиатрическими бригадами и 11 фельдшерскими общепрофильными бригадами СМП. Обеспеченность населения бригадами СМП составляет 0,84 на 10 тысяч жителей (среднеобластной показатель – 0,78). Обращаемость населения за СМП в 2017 году составила 326,0 на 1 000 населения, при среднеобластном показателе – 328,0 на 1 000 населения. Среднесуточная нагрузка на общепрофильную врачебную бригаду составляет 11 вызовов (среднеобластной показатель – 9,6); на фельдшерскую бригаду – 11 вызовов (среднеобластной показатель – 8,4). Отмечается небольшой процент выездов СМП связанных с перевозками больных – 7,4 % (среднеобластной показатель – 16,7 %).

Отмечается недостаточная доступность скорой и неотложной медицинской помощи населению сельских врачебных участков, где бригада СМП направляется на вызов только после осмотра пациента фельдшером, что является грубым нарушением прав пациента.

В Миасском городском округе организована и проводится выездная работа в обособленные территориально структурные подразделения (врачебные амбулатории и ФАПы), но планы по организации выездов специалистов не оформляются, планирование выездной работы ограничивается составлением графиков, в которых не определяются конкретные специалисты, цели и задачи выездов. Выездная организационно-методическая работа с целью контроля и практической помощи в работе врачебных амбулаторий и ФАПов осуществляется недостаточно эффективно.

Принципы преемственности и последовательности в ведении и лечении пациентов между городскими больницами, врачебными амбулаториями и ФАПами – выполняются.

Работа коллегиальных органов управления (Больничные советы, аппаратные совещания) в медицинских организациях Миасского городского округа проводится формально. Требования по их организации, подготовке, по проведению и доведению решений до исполнителей – не выполняются.

Комплексный годовой план работы медицинской организации имеется во всех медицинских организациях Миасского городского округа, однако форма плана, перечень разделов, планируемые мероприятия, сроки исполнения и ответственные исполнители, требуют конкретизации, дополнения и уточнения.

Работа с письменными обращениями и жалобами граждан проводится в полном соответствии с установленными требованиями нормативных документов.

Признать удовлетворительной работу медицинских организаций Миасского городского округа по обеспечению прикрепленного населения доступной медицинской помощью и организации оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками, стандартами.



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

1. Главным врачам ГБУЗ «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого г. Миасс» Ложиновой Ж.М., ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» Маханькову Д.О., ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс» Неучеву А.П., ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс» Смирнову А.В., ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Миасс» Криушову А.С.:

1.1. Разработать и принять меры по укомплектованию и оптимальному использованию врачебных кадров, с целью обеспечения населения доступной первичной, в т.ч. первичной специализированной медико-санитарной помощью.

Срок – постоянно.

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

Срок – постоянно.

1.3. Оптимизировать работу по предоставлению круглосуточной и дневной стационарной медицинской помощи, оказываемой жителями Миасского городского округа.

Срок – постоянно.

1.4. Обеспечить население Миасского городского округа доступной амбулаторно-поликлинической помощью в объеме не ниже рекомендуемых нормативов и объемов государственного задания. Принять меры по сокращению процента фельдшерского приема.

Срок – постоянно.

1.5. Принять меры по повышению качества и эффективности диспансерного наблюдения пациентов в амбулаторно-поликлиническом звене.

Срок – ноябрь 2019 года.

1.6. Скоординировать комплекс мер по снижению заболеваемости и смертности населения Миасского городского округа от социально-значимых заболеваний.

Срок – ноябрь 2019 года.

1.7. Продолжить работу городской межведомственной комиссии по социальной патологии, с целью принятия действенных мер по профилактике, снижению уровня заболеваемости и смертности от социально обусловленных заболеваний (туберкулез, ВИЧ-инфекция).

Срок – ноябрь 2019 года.

1.8. Скорректировать комплекс мер по снижению заболеваемости и смертности населения Миасского городского округа от заболеваний, дающих наиболее высокий процент смертности (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, травмы и отравления).

Срок – ноябрь 2019 года.

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

Срок – постоянно.

1.10. Организовать работу по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.

Срок – постоянно.

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

Срок – постоянно.

1.12. Повысить эффективность работы по оказанию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями.

Срок – постоянно.

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

Срок – постоянно.

1.14. Провести анализ высокой обращаемости населения в ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Миасс».

Срок – декабрь 2018 года.

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

Срок – ноябрь 2019 года.

1.16. 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», и приказом Минздрава РФ от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

Срок – постоянно.

1.17. С целью улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи детскому населению, а также реализации программы «Развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций в Челябинской области на 2018-2020 годы» необходимо организовать единую детскую службу на территории Миасского городского округа.

Срок – второй-третий квартал 2019 года.

1.18. Организовать плановую выездную организационно-методическую работу в обособленных территориально структурных подразделениях, с целью обеспечения контроля за качеством, доступностью и безопасностью первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощью. Организовать продажу медикаментов населению во врачебных амбулаториях и ФАПах.

Срок – постоянно.

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

Срок – постоянно.

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

Срок – постоянно.

1.21. Рассмотреть вопрос о централизации бактериологических исследований на базе бактериологических лабораторий ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» и ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс».

Срок – ноябрь 2019 года.

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

Срок – ноябрь 2019 года

1.23. Устранить недостатки в вопросах планирования работы медицинских организаций, документооборота, делопроизводства и организации работы коллегиальных органов управления.

Срок – ноябрь 2019 года.

2. В порядке контроля рассмотреть вопрос о ходе выполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на аппаратном совещании Министерства здравоохранения Челябинской области в ноябре 2019 года.

Срок – ноябрь 2019 года.

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

4. Контроль за исполнением данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области В.Б. Щетинина.

Председатель  
выездной Коллегии

С.И. Приколотин

Секретарь  
выездной Коллегии

Н.В. Устюжанина

