



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОЛЛЕГИИ

от «28» октября 2021 г.

№ 4

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

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 01.09.2021 г. № 1273 «О проведении комплексной проверки качества и безопасности медицинской деятельности и эффективности финансово-хозяйственной деятельности Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Верхний Уфалей» проведена комплексная проверка организации обеспечения медицинской помощью населения Верхнеуфалейского городского округа.

Рассмотрев статистические материалы и аналитические справки по результатам комплексной проверки медицинских организаций Верхнеуфалейского городского округа, заслушав выступление заслушав выступления Министра здравоохранения Челябинской области Ю.А. Семенова, руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Челябинской области Л.А. Землянской, директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области А.Г. Ткачевой, главного внештатного специалиста- педиатра Министерства здравоохранения Челябинской области Г.Н. Киреевой, главного внештатного специалиста - терапевта Министерства здравоохранения Челябинской области А.Л. Мищенко, главного внештатного специалиста- хирурга Министерства здравоохранения Челябинской области И.Я. Бондаревского, выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает:

Общее количество постоянного населения, обслуживаемого Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Городская больница г. Верхний Уфалей» (далее именуется - ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей»), составило в 2020 году 30,0 тысяч человек, из них сельского населения 3,3 тысячи человек. Возрастная структура городского округа:

взрослого населения 23,5 тыс. человек, подростков 1,2 тыс. человек, детей 5,4 тыс. человек. Численность населения за последние 10 лет уменьшилась на 7,5 тыс. человек, численность детского населения сократилась на 8,8 %.

Естественный прирост населения в течение многих лет имеет отрицательное значение, в 2020 году составил « - 10,7» (областной показатель « - 6,3»). Показатель рождаемости имеет выраженную тенденцию к сокращению: в 2010 году он был 18,7 на 1000 населения, в 2020 году 8,9 (по области 9,6). Коэффициент смертности в течение ряда последних лет не сокращается: в 2010 году составлял 18,7 на 1000 человек населения, в 2020 году 18,0 (по области - 15,9). Демографическая ситуация свидетельствует о неблагоприятном состоянии здоровья населения и низком качестве жизни жителей Верхнеуфалейского городского округа.

Ведущими причинами смертности населения городского округа являются болезни системы кровообращения - 43,2 %, злокачественные новообразования - 12,9 % и заболевания органов пищеварения - 7,8 %.

Среди основных причин смертности населения трудоспособного возраста, на первом месте смертность от болезней системы кровообращения – 42,2 %, на втором месте смертность от заболеваний органов пищеварения – 19,9 %, на третьем месте смертность от злокачественных новообразований – 14,3 %.

Младенческая смертность в течение последних лет не превышала средне-областные показатели, в 2020 году случаев смерти детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми не зарегистрировано (по области - 3,9).

Смертность от дорожно-транспортных происшествий за последние пять лет была не выше чем в среднем по области, в 2020 году составила 13,2 на 100 тысяч населения (по области - 9,0).

Смертность от болезней системы кровообращения за 2020 год составила 829,1 на 100 тыс. населения (по дорожной карте - 726,3). Смертность от ишемической болезни сердца 233,6 на 100 тыс. населения (индикативный показатель «дорожной карты» 381,8).

Смертность от cerebroваскулярных болезней в 2020 году составила 159,0 на 100 тыс. населения (по области - 106,5).

Смертность от болезней органов дыхания в 2020 году возросла в два раза по сравнению с предыдущими периодами и составила 89,6 на 100 тыс. населения. В полтора раза увеличилась смертность от болезней органов пищеварения – 147,3 на 100 тыс. населения.

Общая заболеваемость по обращаемости в случаях на 1000 населения в 2020 году составила: по всем категориям населения – 1890,0 (по области – 1810,0), среди взрослого населения 1670,3 (по области - 1702,7), среди подростков 2487,9 (по области - 2089,1), среди детей - 2688,1 (по области - 2176,5). Уровень зарегистрированной в течение года заболеваемости населения, по сравнению со средне-областными показателями, свидетельствует о достаточной доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи и при имеющейся возможности обращения жителей к врачам медицинских



организаций Челябинского городского округа и других муниципальных образований.

В структуре общей заболеваемости преобладают: у детей - болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни, болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки; у подростков - болезни органов дыхания, болезни глаза и его придаточного аппарата, психические расстройства; у взрослых - новообразования, болезни системы кровообращения, травмы и отравления.

Первичная заболеваемость по обращаемости на 1 тыс. населения в 2020 году составила: по всем категориям населения 983,3 (по области - 988,5), среди взрослого населения 667,4 (по области - 781,6), среди подростков 1618,5 (по области - 1303,6), среди детей 2209,9 (по области - 1732,2).

Заболеваемость населения с временной утратой трудоспособности в течение 2020 года превысила средне-областные показатели в два раза и в случаях составила 151,6 на 100 работающих (по области - 76,5), в днях 1930,7 на 100 работающих (по области - 987,9). Средняя длительность лечения одного случая составила 13,6 дней (по области - 12,0 дней). Продолжительность пребывания на листке нетрудоспособности превышена по большинству причин нетрудоспособности.

В структуре временной нетрудоспособности в городском округе, как и в целом по Челябинской области на первом месте - болезни органов дыхания 52,6 %, (средне-областной показатель - 54,3 %), на втором месте - болезни костно-мышечной системы 11,7 % (средне-областной показатель - 11,2 %), на третьем месте травмы и отравления 8,2 %, средне-областной показатель - 6,9 %).

Показатель первичного выхода на инвалидность составляет 78,7 на 10 тыс. взрослого населения, что выше чем по области в целом (73,3).

Организация клинико-экспертной работы в вопросах экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей» оценивается как удовлетворительная.

Интенсивный показатель заболеваемости населения Верхнеуфалейского городского округа злокачественными новообразованиями в 2020 году не превышал средне-областной уровень и составил 434,9 на 100 тысяч населения (по области - 444,0). Показатель выявляемости онкологических заболеваний в I и II стадии у вновь выявленных онкологических больных в течение последних пяти лет ниже уровня средних показателей по области, в 2020 году - 47,3 %, по области - 55,0 %. Показатель выявляемости онкозаболеваний в IV стадии - 29,1 %, выше средне-областного показателя - 24,0 %.

Смертность населения городского округа от злокачественных новообразований значительно превышает средне-областной показатель - 247,1 на 100 тыс. населения (по области - 213,7). Смертность онкологических больных до 1 года с момента установления диагноза ЗНО из числа впервые взятых на учет, также выше средне-областного показателя - 32,5 % (по области - 21,4 %). Выявляемость онкологических заболеваний на профосмотрах имеет



тенденцию к росту, показатель в 2020 году составил 29,1 %, что выше средне-областного показателя – 16,0 %. Охват больных с ЗНО диспансерным наблюдением низкий - 50,0%, при средне-областном показателе 53,2 %.

Организация медицинской помощи в амбулаторных условиях при онкологических заболеваниях осуществляется одним врачом-онкологом (штатным расписанием предусмотрено 1,0 должность). На врачебных конференциях в 2020 году не были разобраны не все случаи выявления первично-запущенных случаев ЗНО, при регламентируемом 100 % разборе (по области – 82,3%), все посмертные случаи разобраны не были. Эффективность работы смотровых кабинетов по выявлению злокачественных новообразований составляет 0,06 % от числа осмотренных, что ниже, чем в среднем по области – 0,07 %. Эффективность скринингового обследования женщин маммографическим методом 0,55 % (по области - 0,23 %). Результативность скринингового обследования мужчин на рак предстательной железы 0,6 %, значительно выше, чем в среднем по области - 0,18 %. Отсутствует эффективность скрининга колоректального рака в рамках диспансеризации отдельных групп взрослого населения. Информация в популяционный раковый регистр Челябинской области передаётся надлежащим образом.

В ходе проверки выявлено, что персонализированный учет пациентов с подозрением на ЗНО в рамках «зеленого коридора» отсутствует. Не организовано дообследование пациентов с подозрением на ЗНО по результатам скринингов, а также при наличии клинических проявлений. На протяжении нескольких лет для пациентов трудно доступно проведение КТ, МРТ исследований с контрастированием и эндоскопические исследования. Существующее оборудование и наличие специалистов не обеспечивают проведение необходимых исследований пациентам с подозрением на наличие ЗНО. Обращает на себя внимание удлинение сроков обследования пациентов с 1а клинической группы в сторонних медицинских организациях Челябинской области.

В Верхнеуфалейском городском округе проводится достаточный объём противотуберкулёзных мероприятий, в результате чего, основные эпидемиологические показатели по заболеваемости туберкулезом удовлетворительные.

За 2020 год показатель заболеваемости населения туберкулезом составила – 26,4 на 100 тысяч населения (по области - 26,6, индикативный показатель- 37,4). Показатель распространённости туберкулёза также составил в 2020 году – 138,4 (по области - 89,9). Показатель смертности от туберкулёза в 2020 году составил 9,9 (по «дорожной карте» - 10,9, по области - 6,1). За 6 месяцев 2021 года смертность от туберкулеза не зарегистрирована. За 2020 год среди впервые выявленных больных туберкулезом доля случаев сочетания с ВИЧ-инфекцией составила 44,4 %, при средне-областном показателе 39,7 %. Остается высоким показатель распространенности туберкулеза с



бактериовыделением – 65,2 на 1000 тыс. населения, средне-областной показатель - 39,1.

За 2020 год случаев заболевания туберкулезом среди детей и подростков не было зарегистрировано. Охват профилактическими осмотрами населения всеми методами с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза в 2020 году составил 68,9 % (средне-областной показатель - 70,1 %, индикативный - 72,5 %). Выявляемость туберкулеза на 1000 осмотренных составила в 2020 году 0,66 (средне-областной показатель - 0,56). Лица необследованные 2 года и более в городском округе за 2020 год осмотрены на 53,1 %, при средне-областном показателе - 82,9 %. Группы социального риска по заболеваемости туберкулезом обследуются, профилактическая работа среди этих групп населения проводится недостаточно. Работа по организации и выполнению мероприятий по раннему выявлению и профилактике туберкулеза оценена комиссией как не достаточно эффективная.

Заболеваемость населения городского округа инфекциями передающимися половым путем в городском округе снижается года. При этом, заболеваемость сифилисом в 2020 году не зарегистрирована, в 2021 году зарегистрирован 1 случай заболевания сифилисом. За 2020 год и 8 месяцев 2021 года случаев заболевания гонореей не зарегистрировано. Заболеваемость населения заразными кожными заболеваниями в 2020 году была значительно ниже средне-областных показателей: заболеваемость микроспорией ниже на 46,1 %, чесоткой на уровне среднего показателя по области, заболеваний трихофитией не зарегистрировано.

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.

В 2020 году показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами среди населения Верхнеуфалейского городского округа составил 445,6 на 10 тыс. жителей (средне-областной показатель - 414,6), при этом первичная заболеваемость составила 17,4 на 10 тысяч населения (по области - 41,5).

Ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Верхнеуфалейского городского округа характеризуется как неблагоприятная. Среди муниципальных образований Челябинской области Верхнеуфалейский городской округ, по заболеваемости ВИЧ-инфекцией на протяжении длительного периода занимает первое место. Поражённость населения ВИЧ-инфекцией в 2020 году составляла 2128,2 на 100 тысяч жителей, при областном показателе 1035,7. Показатель заболеваемости составил 115,3 на 100 тыс. населения, что почти в два раза превышает показатель заболеваемости в среднем по области (77,6). Показатель смертности от ВИЧ-инфекции по Верхнеуфалейскому городскому округу в 2020 году составил 33,0 на 100 тыс. населения, при средне-областном показателе 18,5 на 100 тыс. населения. Высокие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в течение ряда лет



отмечаются на фоне крайне низких показателей охвата населения скрининговым обследованием на ВИЧ-инфекцию. За 2020 год охват населения обследованием составил 17,1 % при индикативе 28,0 %. Первичная медико-санитарная помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией организована, в кабинете инфекционных заболеваний работает врач-инфекционист, ответственный за работу с ВИЧ-инфицированными пациентами, состоящими на диспансерном учете.

В Верхнеуфалейском городском округе распространенность наркологической патологии с 2016 года по 2020 год увеличилась на 23,9 % и составила в 2020 году 924,4 на 100 тыс. населения (средне-областной показатель за 2020 год 908,2). Учетная распространенность наркоманий за 5 лет менялась незначительно и составляла в 2020 году 173,3 на 100 тыс. населения, но превышает средне-областное значение – 169,1. Показатель первичной регистрации больных наркоманией остается сопоставимым с показателем по Челябинской области, за 2020 год 16,5 на 100 тыс. населения, при средне-областном показателе - 16,0. В городском округе отмечается высокая первичная выявляемость лиц, злоупотребляющих наркотиками - 26,3 на 100 тыс. населения (по области - 16,0).

Распространенность алкоголизма в Верхнеуфалейском городском округе за последние 5 лет существенно выросла практически в 4,5 раза, в 2016 году - 9,3 на 100 тыс. населения, в 2020 году - 40,0, при средне-областном показателе - 15,9 на 100 тыс. населения. Уровень первичной заболеваемости алкогольными психозами за 5 лет увеличился более чем в два раза, с 6,2 в 2016 году до 13,3 в 2020 году, при средне-областном показателе - 46,9 на 100 тыс. населения.

В медицинской организации Верхнеуфалейского городского округа в 2020 году работало 38 врачей всех специальностей, 18 врачебных должностей вакантны. За три последние года число врачей сократилось на 8 специалистов. Обеспеченность населения городского округа врачебными кадрами в 2020 году составила 12,7 на 10 тысяч жителей (областной показатель - 34,2).

Обеспеченность населения врачами основных специальностей значительно ниже уровня средне-областных показателей (на 10 тысяч соответствующего населения): терапевтами 2,1 (по области - 4,5), участковыми терапевтами 0,9 (по области - 2,3), педиатрами 9,2 (по области - 15,1), участковыми педиатрами 1,5 (по области - 6,8), хирургами 1,3 (по области - 1,4), врачами акушерами-гинекологами 3,4 на 10 тыс. женского населения (по области - 4,1). В городском округе нет ни одного врача общей практики. Коэффициент совместительства врачебных должностей – 2,18.

Процент укомплектованности врачами составляет 44,9 %. Более половины работающих врачей пенсионного возраста. Количество аттестованных врачей всего 5,9 %.

Обеспеченность населения городского округа средними медицинскими кадрами составляет 60,3 на 10 тысяч (по области - 85,3). Укомплектованность медицинской организации средними медицинскими работниками – 70,2 %.



Соотношение числа врачей к средним медицинским работникам 1:47 (по нормативу 1:2,5).

Здравоохранение Верхнеуфалейского городского округа представлено ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей», с коечной емкостью в 2020 году 73 круглосуточных койки, с детской и взрослой поликлиниками с общей плановой мощностью 1090 посещения в смену и ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника». На территории городского округа осуществляет деятельность ГБУЗ «Областная туберкулезная больница». Для медицинского обслуживания населения на удаленных окраинах городского округа функционируют 8 фельдшерских пунктов.

Ведущим звеном в системе оказания медицинской помощи населению городского округа является амбулаторно-поликлиническая служба. Фактическое число посещений в смену во всех поликлиниках в 2020 году составило 836 посещений. Фельдшерский приём в поликлиниках составляет 51 %, а по терапевтической службе 84,3 %.

В течение 2020 года жителями городского округа сделано 207,4 тысяч посещений к специалистам или 4,87 на 1 жителя в год (по области - 6,6). Кроме того, 16,7 тысяч посещений было осуществлено к пациентам на дому или 0,5 на 1 жителя в год. Государственное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи за 2020 год выполнено на 79,2 %.

Функция врачебной должности в поликлиниках города в 2020 году составила 2,7 тыс. посещений (по области - 2,4 тысяч). Число занятых врачебных должностей на 10 тысяч населения в 2020 году составило 26,1 (по области - 55,8). Прием пациентов ведется по 13 врачебным специальностям.

В амбулаторно-поликлинической службе в 2020 году было развернуто 46 мест дневного пребывания. За год пролечено 490 больных. Среднее число дней занятости койко-места в году составило в среднем 267 дней. Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре при поликлинике 8,8 дня. Обеспеченность местами в дневных стационарах при поликлиниках в 2020 году составила 15,3 на 10 тысяч населения (по области - 13,2). Дневной стационар на дому организован на 16 койко-мест, за год пролечено 270 больных.

В медицинской организации выявлены существенные дефекты по организации диспансерного наблюдения больных в поликлиниках городского округа. Амбулаторные карты пациентов оформляются не в полном объеме, отсутствуют планы вызовов пациентов, в документах отсутствуют вводные и этапные эпикризы, не отражается достижение целевых показателей и не назначаются профилактические мероприятия. Назначенное лечение в амбулаторных картах либо отсутствует, либо не соответствует клиническим рекомендациям. Заседания подкомиссии ВК по КИЛИ проводятся формально, не проводится оценка качества диспансерного наблюдения, не учитываются результаты профилактических осмотров. За 9 месяцев 2021 года осмотрено только 44 % пациентов, состоящих на диспансерном учете.



Уровень диспансеризации в 2020 году на 1000 соответствующего населения составил: взрослых - 673,9, подростков - 878,1, детей - 396,9. Полнота охвата лиц, подлежащих диспансеризации за 8 месяцев 2021 года 19,2 %, углубленной диспансеризацией 0,6 %.

Работа в поликлиниках по проведению периодических осмотров удовлетворительная. Охват контингентов населения, осмотренных в ходе периодических осмотров за последние годы составляет 83,2 %.

Отмечается недостаточный уровень диагностических исследований больных на до госпитальном этапе по отдельным видам:

- эндоскопическими 22,5 на 1000 населения (по области - 22,0);
- ультразвуковыми на 100 посещений 6,8 (по области - 11,8);
- функциональными на 100 посещений 10,8 (по области - 20,9);
- рентгенологическими на 100 посещений 10,9 (по области - 6,8);
- лабораторных на 100 посещений 186,1 (по области - 605).

Работа службы лучевой диагностики в целом оценена как удовлетворительная, однако, выявлены некоторые недостатки и нарушения требований нормативных документов.

За 2020 год рентгеновской службой было выполнено 30,8 тысяч рентгеновских исследований, из них профилактических - 17,6 тысяч. Число рентгеновских исследований в стационаре 0,4 исследования на 1 пролеченного больного.

В 2020 году выполнено около 10,9 тысяч ультразвуковых исследований, из них амбулаторным пациентам выполнено 8,2 тысячи посещений, стационарным больным - 2,1 тысячи (1,45 УЗИ на 1 пролеченного больного в стационаре). Потребность в ультразвуковой диагностике пациентов остаётся высокой. Оборудование используется эффективно, узкоспециализированные ультразвуковые методики с использованием доплеровских режимов работы приборов применяются.

С октября 2020 года эндоскопическое отделение не функционирует в связи с отсутствием врача-эндоскописта. Для проведения диагностических эндоскопических исследований, в том числе на платной основе, пациенты направляются в другие медицинские организации Челябинской области.

В организации работы лабораторной службы в ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей» отмечены существенные недостатки. В клинко-диагностической лаборатории отсутствует врач клинической лабораторной диагностики, не выполняется по перечню и объему весь спектр необходимых исследований и не полностью обеспечивается потребность клинических подразделений. Отсутствует система внутрिलाбораторного контроля качества, в связи с чем качество лабораторных исследований ставит под сомнение достоверность выдаваемых результатов. Поверка аппаратуры, на которой проводятся лабораторные исследования регулярно не проводится.

Бактериологическая лаборатория в период проверки не работала в связи с отсутствием расходных материалов, диагностических наборов и питательных сред. В 2020 году в лаборатории проводились рутинные бактериологические



исследования, определение чувствительности выделенных микроорганизмов к антимикробным препаратам не проводились.

На территории городского округа сформировано 12 терапевтических участков. В связи с дефицитом медицинского персонала укомплектованы врачами - терапевтами участковыми только 3 участка, на остальных работают фельдшера. Средняя численность прикрепленного населения на участке 1790 человек. На сформированных 7 педиатрических участках работают 2 врача-педиатра участковых и 5 фельдшеров, среднее количество детей на участке 815 человек (норматив – 800 детей).

Укомплектованность терапевтических участков участковыми терапевтами 25 %, участковыми педиатрами на педиатрических участках - 28,5 %.

Сельские врачебные участки в количестве 2, сформированы, население сельских поселений, обслуживаемых фельдшерскими пунктами, напрямую приписано к участковой службе поликлиники ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей». Укомплектованность фельдшерских пунктов фельдшерами составляет 75 %. Плановая организационно-методическая и лечебно- консультативная помощь территориально обособленным подразделениям организована недостаточно, при проверке выявлены нарушения в вопросах организации неотложной помощи на ФАПх.

Профилактические посещения к врачам от общего числа посещений составляют - 34,0 %.

По сравнению с 2019 годом число коек круглосуточного стационара сократилось на 8 коек и составило 73 койки. Обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания больных в 2020 году составила 24,3 на 10 тысяч (по области - 57,1, по ТПГТ - не выше 65,1). Число койко-дней на 1000 населения в 2020 году составило 861 при средне-областном показателе - 1883. Показатель средней длительности лечения взрослых больных в стационаре городского округа имеет тенденцию к уменьшению с 10,6 дня в 2015 году до 9,4 в 2020 году, длительность лечения детей в стационаре стабильна на уровне 8,5 – 8,6.

Средняя занятость койки круглосуточного пребывания по стационару медицинской организации городского округа в 2020 году составила 333 дня, (в 2019 г. – 336 дней, средне-областной показатель 309 дней). Койки по большинству профилей работают со значительной перегрузкой, что требует анализа и разработки четких показаний для госпитализации пациентов в стационар.

Больничная летальность в стационаре ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей» составляла в течение ряда последних лет более 3,3 %, в 2020 году – 4,4 % (по области - 3,1%).

Анализ работы хирургического стационара свидетельствует о том, что объём хирургической помощи в течение последних пяти лет остаётся на удовлетворительном уровне, хирургическая активность в пределах 40-50 %. Показатель обеспеченности населения хирургическими койками – 5,1 на 10



тыс. населения (по области - 3,55). При этом обеспеченность населения врачами-хирургами ниже, чем в среднем по области - 1,3 на 10 тыс. населения, по области - 1,4. За 2020 год в хирургическое отделение госпитализировано 499 пациента, из них по экстренным показаниям 367 (73,5 %). В структуре экстренных госпитализаций по поводу абдоминальной патологии количество случаев обращений за медицинской помощью в сроки более 24 часов от начала заболевания составили 43,5 %, что привело к увеличению летальности – 3,9 %. Операции с использованием современных и малотравматичных методик не проводятся в связи с отсутствием видео-эндоскопической хирургической аппаратуры.

Для оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому и детскому населению в плановой, неотложной и экстренной форме, в медицинской организации имеется в статусе структурного подразделения отделение анестезиологии и реанимации. Анестезиологическая активность низкая, реализуется, в основном для взрослых, преимущественно в связи с оказанием экстренной медицинской помощи. В большинстве случаев проводится комбинированная общая анестезия с миорелаксантами и ИВЛ. Осложнений, послуживших причиной смерти пациента не зарегистрировано.

В ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей» создана система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Протоколы врачебной комиссии содержат результаты контроля за отчетный период, недостаточно отражены управленческие решения, не планируются организационные мероприятия, направленные на устранение выявленных дефектов. В структуре дефектов в 2020 году преобладали дефекты диагностики, лечения, оформления медицинской документации. Не представлены протоколы КИЛИ, анализ летальных исходов за 2020 год и первое полугодие 2021 года. Стимулирующие выплаты медицинским работникам не зависят от качества труда.

Организация лечебного питания в стационаре медицинской организации осуществляется по договору аутсорсинга с местным рестораном. Раздача пищи пациентам проводится в палатах. Номенклатура диет соответствует требованиям приказа Минздрава РФ от 05.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических организациях РФ». Энергоценность рациона больных в целом соответствует нормам, рекомендованным приказом Минздрава РФ от 05.08.2003 г. № 330, но в меню не включены на стандартные диеты продукты, рекомендованные приказом Минздрава РФ от 21.06.2013 г. № 395н: мясо говядины, макароны, яйцо, творог, сыр, кисломолочные продукты овощи и фрукты. Питание больных трехразовое, что не соответствует приказу Минздрава РФ.

Скорую и неотложную медицинскую помощь населению Верхнеуфалейского городского округа оказывает отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей», силами двух общепрофильных фельдшерских бригад. Обеспеченность населения бригадами СМП составляет 0,7 на 10 тысяч жителей (средне областной показатель - 1,1). Обращаемость населения за скорой медицинской помощью в 2020 году



составила 333 на 1000 населения, при средне-областном показателе - 322,5 (норматив - 318).

Средне-суточная нагрузка на фельдшерскую бригаду 11,7 вызова (по области в среднем - 8,6).

Оказание трансфузиологической помощи населению в ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей» в основном соответствует предъявляемым требованиям. Компоненты крови, как правило, назначаются по жизненным показаниям с учетом показателей гемодинамики и результатов лабораторных анализов. Отмечены нарушения требований нормативных документов, регламентирующих исследование крови пациентов на групповую, резус-принадлежность и индивидуальную совместимость и недостаточная оснащенность рабочих мест и трансфузиологического кабинета специальным оборудованием. Локальные нормативные акты медицинской организации разработаны на основании утративших юридическую силу федеральных нормативных документов.

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

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

Финансирование медицинской организации городского округа осуществляется из бюджета области, средств ОМС и приносящий доход деятельности (платные медицинские услуги).

В 2020 году медицинской организацией получены доходы из всех источников финансирования в сумме 301,9 млн. рублей, что на 27 % больше, чем в 2019 году. Из федерального бюджета выделено 19,6 млн. руб., из областного бюджета выделено 74,7 млн. руб., из средств ТФОМС - 197,7 млн. руб., получено доходов от внебюджетной деятельности 9,1 млн. рублей, по родовым сертификатам - 0,6 млн. рублей.

В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения в Челябинской области» в городском округе в 2019 году по целевой субсидии выделено 1,6 млн. рублей на обеспечение лицам старше трудоспособного возраста, страдающими заболеваниями системы кровообращения, лекарственных препаратов. В 2020 году финансовые средства на эти цели не выделялись.

Средне профильная стоимость пролеченного больного в медицинской организации города увеличилась с 29,5 тыс. руб. в 2019 году до 30,5 тыс. руб. в 2020 году.

Стоимость койко-дня по питанию в 2019 году - 105,2 руб., в 2020 году - 98,5 руб. Стоимость койко-дня по медикаментам сократилась с 366,5 руб. в 2019 году до 336,5 руб. в 2020 году.



Стоимость единицы объема оказанной медицинской помощи в 2020 году была ниже уровня рекомендуемых нормативов ТППГ, кроме стоимости 1 вызова скорой медицинской помощи:

- на 1 койко-день в стационарных условиях - 3630,9 руб.;
- на 1 обращение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях - 459,0 руб.;
- на 1 пациенто-день в дневном стационаре – 594,6 руб.;
- на 1 вызов скорой медицинской помощи – 2213,2 руб.

Анализ финансовых показателей в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», свидетельствует о том, что среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников медицинской организации Верхнеуфалейского городского округа в 2021 году выросла, по сравнению с 2020 годом: у врачей с 72,7 тыс. руб. до 80,8 тыс. руб. (индикативный показатель - 69,8 тыс. руб.), у среднего мед. персонала с 33,3 тыс. руб. до 35,8 тыс. руб. (индикативный показатель - 34,9 тыс. руб.), у младшего персонала с 23,0 тыс. руб. до 23,4 тыс. руб. (индикативный показатель - 34,9 тыс. руб.), у прочего персонала увеличилась с 17,8 тыс. руб. до 21,9 тыс. руб. Превышение индикативных значений среднемесячной заработной платы медицинских работников в 2020 году связано с выплатами стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку при оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19.

В целом материально-техническая база медицинской организации городского округа находится в удовлетворительном состоянии, в зданиях и служебных помещениях структурных подразделений проводятся текущие ремонтные работы. В 2019 и 2020 годах выделялись средства на проведение работ по капитальному ремонту в помещениях лечебных корпусов, благоустройству территории, замене технических коммуникаций, в 2019 году - 9,4 млн. рублей, в 2020 году - 38,1 млн. рублей.

Приоритетным вопросом для медицинской организации остаётся переоснащение новым медицинским оборудованием. В 2019 и 2020 годах, централизованные поставки медицинского оборудования медицинской организации Верхнеуфалейского городского округа осуществлены на общую сумму 37,2 млн. рублей.

В медицинской организации Верхнеуфалейского городского округа имеются учредительные документы в полном объеме, лицензии имеются на все осуществляемые виды медицинской и фармацевтической деятельности.

Административно-распорядительная деятельность главного врача ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей» проводится на основе издания приказов. Приказы оформляются отдельно по вопросам основной деятельности и кадровым вопросам. Оформление, учёт и регистрация приказов осуществляется с незначительными нарушениями, не в соответствии с правилами делопроизводства.



Работа коллегиальных органов управления (больничные советы, аппаратные совещания) проводится. Требования по их организации, подготовке, проведению и доведению решений до исполнителей выполняются.

Комплексный годовой план работы медицинской организации имеется, 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 соответствии с установленными требованиями нормативных документов. Необходимо оформить журнал для регистрации поступающих обращений граждан по установленной форме.

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

1. Исполняющему обязанности главного врача ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей» Поповой Е.В.:

1.1. Разработать и утвердить комплексный план мероприятий по устранению недостатков по вопросам организации оказания медицинской помощи населению Верхнеуфалейского городского округа, выявленных в ходе проверки, и представить в Министерство здравоохранения Челябинской области.

Срок – до конца 2021 г.

1.2. Разработать комплекс мер по снижению заболеваемости и смертности населения Верхнеуфалейского городского округа от социально значимых заболеваний.

Срок: до конца 2021 г.

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

Срок - до конца 2021 г.

1.4. Обеспечить население Верхнеуфалейского городского округа доступной амбулаторно-поликлинической помощью в объеме не ниже рекомендуемых нормативов и объемов государственного задания.

Срок: постоянно.

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

Срок – в течение 2022 г.

1.6. Проводить разбор дефектов в медицинской организации, с учетом выявленных замечаний, и принять управленческие решения, в том числе разработать комплексный план корректирующих действий, содержащий мероприятия по организации работы приемного отделения, по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима в условиях распространения новой



коронавирусной инфекции, оказанию неотложной помощи, обучению сотрудников практическим навыкам с последующим контролем.

Срок: незамедлительно.

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

Срок: постоянно.

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

Срок – постоянно.

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

Срок: постоянно.

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

Срок: до конца 2021 г.

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

Срок – в течение 2022 г.

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

Срок: до конца 2021 г.

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

Срок до конца 2021 г.

1.14. Провести анализ обращаемости в отделение скорой медицинской помощи.

Срок до конца 2021 г.

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



Срок: до конца 2021 г.

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

Срок: до конца 2021 г.

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

Срок: в течение 2022 г.

1.18. Обеспечить внедрение в работу хирургического отделения малоинвазивных технологий.

Срок – в течение 2022 г.

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

Срок: постоянно.

1.20. Организовать работу детского поликлинического отделения согласно нормативной правовой базе (в соответствии с Федеральными законами, приказами, согласно порядкам, стандартам оказания медицинской помощи, с внедрением в практику врачей федеральных клинических рекомендаций).

Срок: постоянно.

1.21. Обеспечить работу по проведению профилактических осмотров несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2007 г. № 514 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров» и приказом Министерства здравоохранения РФ от 19.04.2007 г. № 283 «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового».

Срок: постоянно.

1.22. Организовать работу прививочного кабинета согласно санитарно-эпидемиологическим правилам (СП от 04.07.2008 г. 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней», СП от 03.03.2008 г. 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации», МУ от 04.03.2004 г. 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад»).

Срок: постоянно.

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

Срок: постоянно.



1.24. Обеспечить работу с медицинской документацией в соответствии с приказом Минздрава России от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Срок: постоянно.

1.25. Организовать работу врачебной комиссии в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 года № 502н.

Срок – до конца 2021 г.

1.26. Устранить недостатки в работе по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Срок – до конца 2021 г.

1.27. Усилить контроль за организацией работы медицинских подразделений, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению.

Срок – постоянно.

1.28. Усилить контроль за качеством формирования заявок на лекарственные препараты и медицинские изделия для отделений медицинской организации, за своевременностью и полнотой обеспечения стационарных отделений больницы.

Срок: постоянно.

1.29. Обеспечить выполнение мероприятий по привлечению медицинских кадров для работы в медицинскую организацию, в том числе по созданию благоприятных условий трудовой деятельности, предоставлению медицинским работникам социального пакета.

Срок: постоянно.

1.30. Разработать и принять комплекс мер по укомплектованию медицинской организации врачами-специалистами.

Срок: в течение 2021 г.

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

Срок: постоянно.

1.32. Принять меры по доведению до уровня индикативного показателя заработной платы младшего медицинского персонала.

Срок: до конца 2021 г

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

Срок – постоянно.

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

Срок: незамедлительно.

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



Срок - постоянно

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

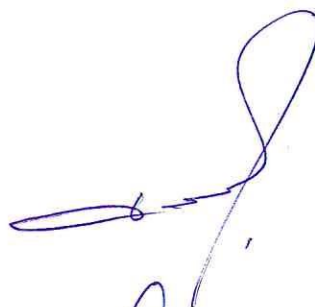
Срок: незамедлительно.

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

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

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

Председатель выездной Коллегии  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области



Ю.А. Семенов

Секретарь выездной Коллегии  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области



В.Г. Кукленко