



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 9

г. Челябинск

от «25» ноября 2016 г.

№ 1

О результатах и эффективности проведения Диспансеризации определенных групп взрослого населения в медицинских организациях Челябинской области в 2016 году

Заслушав и обсудив доклад заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В., Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав Челябинской области) отмечает, что в ряде муниципальных образований Челябинской области сохраняются неудовлетворительные показатели выполнения диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее именуется – Диспансеризация). Проведение Диспансеризации в 2016 г. осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказом Минздрава Челябинской области от 17.12.2015 г. № 1938 «Об организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Челябинской области в 2016 году».

По итогам 10 месяцев 2016 года в Челябинской области первый этап Диспансеризации прошло 308 195 человек (план – 593 142 чел.), что составило 52 %. По данным еженедельного оперативного мониторинга Минздрава Челябинской области за последние месяцы еженедельная динамика не превышает 1,0-1,5 % при индикативном показателе еженедельного прироста не менее 4 % (на начало 2016 года). Прогнозный показатель выполнения регионального плана по итогам 2016 г. составляет не более 62 %.

В 2016 году Диспансеризация вновь проводится контингенту, прошедшему обследования в 2013 году. Тем не менее, сравнительный анализ абсолютных показателей выполнения плана за 10 месяцев 2013 года и 10 месяцев 2016 года свидетельствует о более высокой активности проведения Диспансеризации в 2016 году. Однако, имея исходно более высокие плановые показатели диспансеризации в 2016 г., целевые показатели выполнения диспансеризации не достигнуты.

ВСЕГО	10 мес. 2013		10 мес. 2016	
	факт	%	факт	%
	246 647	60,5	306 511	51,9
Агаповский МР	827	55,1	1547	26,7
Аргаяшский МР	539	15,0	1987	28,8
Ашинский МР	3688	39,5	6215	56,0
Брединский МР	492	34,2	1406	29,7
Варненский МР	2051	44,7	2484	54,8
Верхнеуральский МР	3181	45,4	3150	59,6
Верхнеуфалейский ГО	1777	55,5	1397	22,5
Еманжелинский МР	1834	38,5	2472	28,4
Еткульский МР	1105	22,3	2 199	46,1
Златоустовский ГО	6262	39,3	9946	32,5
Карабашский ГО	866	38,0	814	39,1
Карталинский МР	2152	23,9	4958	56,2
Каслинский МР	1372	58,5	2071	33,5
Катав-Ивановский МР	942	24,2	1792	31,6
Кизильский МР	1411	35,1	2066	50,1
Копейский ГО	7694	57,0	12 247	47,3
Коркинский МР	9132	92,2	5060	47,2
Красноармейский МР	3637	46,6	2404	35,4
Кунашакский МР	3189	100,0	1710	35,4
Кусинский МР	628	44,9	2792	55,3
Кыштымский ГО	1496	60,6	3362	45,3
Локомотивный ГО	137	20,9	303	37,5
Магнитогорский ГО	16 219	62,5	45 551	66,4
Миасский ГО	5276	28,8	12062	44,2
Нагайбакский МР	2380	84,6	2233	59,4
Нязепетровский МР	212	7,1	1188	38,1
Озерский ГО	1358	42,4	2228	26,7
Октябрьский МР	1008	31,8	2600	72,8
Пластовский МР	545	25,3	1890	40,9
Саткинский МР	1834	34,2	8044	58,3
Снежинский ГО	575	45,0	1586	34,0
Сосновский МР	4220	38,2	4206	40,0
Трехгорный ГО	211	8,6	1380	50,3
Троицкий ГО	1977	42,5	3882	39,1
Троицкий МР	1628	32,4	1597	34,8
Увельский МР	390	39,0	2281	40,8
Уйский МР	391	8,5	1467	34,4
Усть-Катавский ГО	465	6,2	604	34,0
Чебаркульский ГО	2840	74,3	4110	63,3
Чебаркульский МР	407	40,3	1284	26,3

Чесменский МР	349	100,0	776	23,5
Южноуральский ГО	1219	54,4	4576	65,9
Челябинский ГО	114142	85,6	108158	64,6
ГБУЗ «ОКБ 2»	10311	82,5	6379	61,1
ГБУЗ «ОКБ 3»	11323	67,8	9481	51,3
ГБУЗ «ОКБ 4»	12955	77,6	6566	33,4

За отчетный период 2016 года ГБУЗ «Челябинский областной центр медицинской профилактики» проведены следующие мероприятия по увеличению охвата населения и повышению качества Диспансеризации:

1. На видеоселекторных совещаниях Минздрава Челябинской области в еженедельном режиме осуществляется разбор данных оперативного мониторинга. Рейтинг медицинских организаций по охвату населения Диспансеризацией еженедельно обновляется на сайте ГБУЗ «Челябинский областной центр медицинской профилактики» (далее именуется – ГБУЗ «ЧОЦМП»).

2. Осуществляется ежемесячный анализ мониторинга 131 формы в АИС «Барс» с отчетом в Министерство здравоохранения Российской Федерации, Территориальный орган Росздравнадзора по Челябинской области.

3. В течение 2016 г. вопросы межведомственного взаимодействия и мероприятий для увеличения охвата Диспансеризацией рассмотрены на:

межведомственном Координационном совете по ЗОЖ (17.05.2016 г., 18.10.2016 г.);

Коллегиях Минздрава Челябинской области (20.05.2016 г., 26.08.2016 г.);

видеоселекторном совещании с главами Администраций муниципальных районов Челябинской области под председательством первого заместителя Губернатора Челябинской области Е.В. Редина (12.07.2016 г., 31.10.2016 г.);

совете заместителей главных врачей (25.05.2016 г., 03.08.2016 г.), профильных научно-практических конференциях;

семинаре-совещании следователей следственных отделов следственного управления Челябинской области (04.08.2016 г.);

круглых столах (15.11.2016 г., 16.11.2016 г.) службы медицинской профилактики.

4. За подписью Первого заместителя Губернатора Челябинской области Е.В. Редина направлены письма в адрес глав Администраций муниципальных образований Челябинской области с неудовлетворительными показателями хода Диспансеризации: Верхнеуфалейский, Озерский, Карабашский, Локомотивный, Снежинский городские округа, Агаповский, Брединский, Каслинский, Красноармейский, Чебаркульский, Чесменский, Уйский муниципальные районы (май 2016 г.). В адрес руководителей Администраций всех муниципальных образований Челябинской области также направлены индивидуальные планы увеличения охвата населения Диспансеризацией (август 2016 г.).

5. Проведены выступления специалистов службы медицинской профилактики Челябинской области в средствах массовой информации.

6. С целью осуществления координации деятельности медицинских организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения по организации работы и проведению диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения пациентов создана комиссия (приказ Минздрава Челябинской области от 03.03.2016 г. № 339). За указанный период в рамках работы комиссии осуществлены выезды и разборы хода диспансеризации в 16 медицинских организациях области: Агаповском, Брединском, Верхнеуральском, Еткульском, Каслинском, Коркинском, Кунашакском, Троицком, Чебаркульском, Чесменского муниципальных районах, Златоустовском, Локомотивном, Троицком, Южноуральском городских округах, Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 2», Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 4». В ходе работы комиссии наиболее частыми дефектами являлись: дефекты формулировки диагнозов, формальный подход к рекомендациям, низкий охват углубленным консультированием пациентов II, III группа здоровья, граждан с высоким сердечно-сосудистым риском, крайне низкий показатель работы групповых форм консультирования, отсутствие преемственности между службой медицинской профилактики и специалистами участковыми врачами (фельдшерами).

7. На контроле находится вопрос создания межведомственных координационных советов по формированию здорового образа жизни (далее именуется – ЗОЖ) в муниципальных образованиях Челябинской области. За период с мая 2016 года на территории Челябинской области созданы межведомственные советы в Брединском, Еманжелинском, Каслинском, Кунашакском, Кусинском, Нагайбакском, Чебаркульском муниципальных районах, в Златоустовском, Локомотивном, Миасском, Чебаркульском городских округах. В настоящее время не организованы советы (комиссии) в следующих муниципальных образованиях: Аргаяшский, Верхнеуральский, Еткульский, Катав-Ивановский, Кизильский, Коркинский, Красноармейский, Нязепетровский, Октябрьский, Пластовский, Саткинский, Сосновский, Уйский, Чесменский муниципальные районы, Карабашский, Копейский, Снежинский, Озерский, Усть-Катавский и Южноуральский городские округа).

8. Проведен анализ плановых показателей населения, подлежащего Диспансеризации в Челябинской области в 2016 году, в разрезе медицинских организаций в сравнении с данными ТФОМС и Росстата. Медицинским организациям, имеющим расхождения между плановыми и фактическими показателями прикрепленного населения, скорректированы планы охвата (приказ Минздрава Челябинской области № 1466/1 от 01.09.2016 г.).

9. Проведено тестирование знаний по Диспансеризации более 1000 специалистов, принимающих участие в проведении Диспансеризации.

10. Проведено обучение по актуальным вопросам Диспансеризации и диспансерного наблюдения (8-9 сентября 2016 г.).

11. Проводится анализ сайтов медицинских организаций по наполнению информацией по Диспансеризации, ЗОЖ, профилактике.

Несмотря на указанные мероприятия, темпы роста охвата Диспансеризацией сохраняются на низком уровне.

В настоящее время основными причинами низкого охвата населения Диспансеризацией являются:

1. Низкая мотивационная активность населения региона.
2. Низкая укомплектованность специалистами первичного звена. Вопрос дефицита «узких» специалистов, необходимых для проведения 2 этапа Диспансеризации (неврологи, хирурги, офтальмологи, урологи, специалисты функциональной диагностики), в большинстве муниципальных образований Челябинской области решены путем заключения договоров со сторонними организациями. Проведение первого этапа Диспансеризации возможно силами сотрудников профилактической службы учреждения без привлечения участковых терапевтов или участие их только на заключительном этапе с результатами обследований.

3. Удаленность населенных пунктов от районного центра и районных медицинских организаций, отсутствие транспортного сообщения между населенными пунктами в ряде муниципальных образований. При этом выездные формы проведения Диспансеризации внедрены только в Агаповском, Аргаяшском, Ашинском, Брединском, Еткульском, Каслинском, Кунашакском, Кизильском, Нагайбакском, Уйском муниципальных районах. Альтернативой выездной Диспансеризации может быть организованная доставка населения отдаленных территорий к участковой или центральной районной больнице.

Для увеличения доступности Диспансеризации для отдаленных районов в настоящее время профильной рабочей группой по профилактической медицине рассматриваются механизм оплаты выездных форм проведения Диспансеризации.

4. Отсутствие необходимого диагностического оборудования, реактивов, поломки оборудования в 10 медицинских организациях (флюорографы, маммографы, спирографы, эзофагогастродуоденоскопы, колоно-, ректороскопы, дуплексы, датчики к аппаратам УЗИ). Рекомендовано использование выездных передвижных флюорографов и использование ресурсов близлежащих медицинских организаций (заключение договоров по межбольничным расчетам).

На основании вышеизложенного Коллегия Минздрава Челябинской области решает:

1. Заместителю Министра здравоохранения Челябинской области В.В. Сахаровой:

1) подготовить проект приказа по организации выездных форм проведения Диспансеризации на территории Челябинской области

Срок – 20 декабря 2016 г.;

2. Рекомендовать руководителям органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области:

1) обеспечить выполнение рекомендованных мероприятий по увеличению охвата Диспансеризацией.

Срок – постоянно;

2) с целью увеличения доступности помощи для жителей отдаленных сельских районов Челябинской области активизировать внедрение выездных форм работы по проведению 1 этапа Диспансеризации и профилактических осмотров, в том числе с использованием мобильных комплексов.

Срок – постоянно в течение года;

3) инициировать на подведомственной территории взаимодействие и обмен необходимой информацией между службой медицинской профилактики и здравпунктами организаций и предприятий муниципального образования.

Срок – постоянно в течение года;

4) использовать результаты медицинских осмотров работающего населения (проведенных в рамках приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н). При этом случай включается в отчетные формы о проведении Диспансеризации (с соблюдением объема обследований для определенных возрастных групп), но не подается на оплату в ТФОМС.

Срок – постоянно;

5) в рамках реализации приказа ФФОМСа от 11 мая 2016 № 88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи», оказывать содействие страховым медицинским организациям по повышению информированности населения в части проведения Диспансеризации.

Срок – постоянно;

6) начать формирование списков и планов–графиков проведения Диспансеризации на 2017 год.

Срок – до 10 декабря 2016 г.

Председатель Коллегии



С.Л. Кремлев

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина