



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 6

г. Челябинск

от «26» августа 2016 г.

№ 9

О мерах по увеличению охвата диспансеризацией определенных групп взрослого населения Челябинской области в 2016 году

Заслушав и обсудив доклад заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В., Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что диспансеризация определенных групп взрослого населения в муниципальных образованиях Челябинской области (далее именуется – Диспансеризация) в 2016 г. проводится 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 Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав области) от 17.12.2015 г. № 1938 «Об организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Челябинской области в 2016 году».

По итогам 7 месяцев работы 2016 года в Челябинской области первый этап Диспансеризации прошли 231 718 человек (план – 593 142 чел.), что составило – 39%. По данным еженедельного оперативного мониторинга Минздрава области за последние месяцы еженедельная динамика не превышает 1,0-1,5%. При сохранении таких темпов, имеется высокий риск невыполнения плана охвата Диспансеризацией населения Челябинской области по итогам 2016 года.

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 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.);
- Коллегии Минздрава области (20.05.2016 г.);
- видеоселекторном совещании с главами муниципальных образований Челябинской области (12.07.2016 г.);
- совете заместителей главных врачей (25.05.2016 г. и 03.08.2016 г.), профильных научно-практических конференциях (для терапевтов, ВОП, кардиологов);
- семинаре-совещании следователей следственных отделов следственного управления Челябинской области (04.08.2016 г.).

4. Направлены письма за подписью Первого заместителя Губернатора Челябинской области Е.В. Редина в адрес глав муниципальных образований Челябинской области с неудовлетворительными показателями хода Диспансеризации (Озерский городской округ (ГО), Карабашский ГО, Локомотивный ГО, Агаповский муниципальный район (МР), Чесменский МР, Снежинский ГО, Верхнеуфалейский ГО, Красноармейский МР, Чебаркульский МР, Брединский МР, Уйский МР, Каслинский МР).

5. Проведены неоднократные выступления специалистов ГБУЗ «ЧОЦМП» 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 области от 03.03.2016 г. № 339). За указанный период в рамках работы комиссии осуществлены выезды и разборы хода диспансеризации в 13 медицинских организациях области (Еткульского МР, Каслинского МР, Троицкого ГО, Троицкого МР, Южноуральского ГО, Чесменского МР, Локомотивного ГО, Златоустовского ГО, Брединского МР, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 2», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 4»). Выявлены дефекты формулировки диагноза, формальный подход к рекомендациям, низкий охват углубленным консультированием пациентов II, III групп 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. Проведен анализ имеющихся межведомственных координационных советов (комиссий) по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) в муниципальных образованиях Челябинской области. За период с мая 2016 года

на территории Челябинской области создано 8 Советов (Брединский МР, Каслинский МР, Кунашакский МР, Локомотивный ГО, Кусинский МР, Чебаркульский ГО, Чебаркульский МР, Нагайбакский МР). В настоящее время не организованы межведомственные координационные советы (комиссии) по формированию ЗОЖ в 11 муниципальных образованиях (Аргяшский МР, Верхнеуральский МР, Еткульский МР, Карабашский ГО, Коркинский МР, Красноармейский МР, Миасский ГО, Снежинский ГО, Уйский МР, Чесменский МР, Южноуральский ГО).

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. Ряд медицинских организаций имеет значительное расхождение между плановыми и фактическими показателями прикрепленного населения.

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

10. Запланировано обучение на цикле повышения квалификации по формированию ЗОЖ (для 60 специалистов Челябинского ГО, сентябрь – ноябрь 2016 г.) и семинар по актуальным вопросам диспансеризации (для заместителей главных врачей, 8-9 сентября 2016 г.).

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

Несмотря на выше приведенные мероприятия, темпы роста охвата Диспансеризацией сохраняются на низком уровне. В связи с чем был проведен индивидуальный анализ причин не достижения индикативных показателей по охвату Диспансеризаций населения Челябинской области по каждому муниципальному образованию.

Таким образом, основными причинами низкого охвата населения Диспансеризацией являются:

1. Расхождения данных между запланированными объемами Диспансеризации и фактическим количеством прикрепленного населения в 16 муниципальных образованиях. При этом наибольшее отклонение в сторону превышения плановых показателей отмечено в Локомотивном ГО (33,1 %), Троицком ГО (11 %) и Чебаркульском МР (9,8 %).

Таблица 1

№ п/п	Наименование муниципального образования	План, чел.	прикрепленное взрослое население		отклонение		выполнение плана по состоянию на 18.08.2016	
			абс., чел.	подлежащие диспансеризации в текущем году, чел. (23% от абс.)	абс. чел.	%	абс. чел.	%
1	Локомотивный ГО	1206	3510	807	399	33.1	206	17.1

2	Троицкий ГО	11162	43173	9930	1232	11.0	3301	29.6
3	Чебаркульский МР	5410	21216	4880	530	9.8	1091	20.2
4	Брединский МР	4735	19949	4588	147	3.1	1095	23.1
5	Пластовский МР	4619	19561	4499	120	2.6	1543	33.4
6	Сосновский МР	10526	44762	10295	231	2.2	3095	29.4
7	Уйский МР	4261	18245	4196	65	1.5	1145	26.9
8	Златоустовский ГО	30600	131223	30181	419	1.4	7193	23.5
9	Кунашакский МР	4824	20702	4761	63	1.3	1214	25.2
10	ГБУЗ ОКБ 3	18474	79636	18316	158	0.9	7582	41.0
11	Еткульский МР	4767	20550	4727	41	0.8	1 766	37.0
12	Южноуральский ГО	6940	30059	6914	26	0.4	3564	51.4
13	Еманжелинский МР	8713	37743	8681	32	0.4	1751	20.1
14	Чесменский МР	3306	14323	3294	12	0.4	577	17.5
15	Увельский МР	5585	24205	5567	18	0.3	1660	29.7
16	Челябинский ГО	167356	726574	167112	244	0.1	85139	50.9

Вместе с тем, в части муниципальных образований плановые показатели Диспансеризации ниже показателей прикрепленного населения. Наибольшее занижение плановых показателей отмечается в ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2», Чебаркульском ГО и Миасском ГО.

Таблица 2

№ п/п	Наименование муниципального образования	план, чел.	прикрепленное взрослое население		отклонение		выполнение плана на 18.08.2016	
			абс. чел.	подлежащие диспансеризации в текущем году, чел. (23% от абс.)	абс., чел.	%	абс. чел.	%
1	ГБУЗ ОКБ 2	10088	59770	13747	3659	27	4635	45.9
2	Чебаркульский ГО	6132	32476	7469	1337	18	3559	58.0
3	Миасский ГО	26941	138857	31937	4996	16	9727	36.1
4	Нагайбакский МР	3401	16967	3902	501	13	1953	57.4
5	Магнитогорский ГО	68290	336149	77314	9024	12	35849	52.5
6	Верхнеуфалейский ГО	5854	28483	6551	697	11	979	16.7
7	Октябрьский МР	3571	17238	3965	394	9.9	2078	58.2
8	Карталинский МР	8822	41976	9654	832	8.6	3931	44.6
9	Нязепетровский МР	3118	14715	3384	266	7.9	838	26.9
10	Коркинский МР	10709	50476	11609	900	7.8	3813	35.6
11	Карабашский ГО	2084	9730	2238	154	6.9	702	33.7
12	Каслинский МР	6181	28851	6636	455	6.9	1556	25.2
13	Варненский МР	4536	21130	4860	324	6.7	2180	48.1
14	Троицкий МР	4595	21390	4920	325	6.6	841	18.3

15	Красноармейский МР	6793	31555	7258	465	6.4	1794	26.4
16	Саткинский МР	13796	62857	14457	661	4.6	5930	43.0
17	Катав-Ивановский МР	5665	25658	5901	236	4	1291	22.8
18	Верхнеуральский МР	5281	23912	5500	219	4	1989	37.7
19	Аргаяшский МР	6901	31102	7153	252	3.5	1547	22.4
20	Кыштымский ГО	7415	33385	7679	264	3.4	2908	39.2
21	Кусинский МР	5051	22717	5225	174	3.3	1966	38.9
22	Ашинский МР	11098	49377	11357	259	2.3	4864	43.8
23	Агаповский МР	5786	25599	5888	102	1.7	1164	20.1
24	Кизильский МР	4122	18232	4193	71	1.7	1474	35.8
25	Копейский ГО	25911	113969	26213	302	1.2	9 628	37.2
26	ГБУЗ ОКБ 4	19657	85513	19668	11	0.1	5 531	28.1

Обращает на себя внимание, что в закрытых административно-территориальных образованиях плановые показатели Диспансеризации практически в 2 раза меньше значений прикрепленного населения. Но несмотря на заниженные плановые значения выполнение Диспансеризации ниже средне областного и не превышает 37 %.

Таблица 3

№ п/п	Наименование муниципального образования	план, чел.	прикрепленное взрослое население		отклонение		выполнение плана на 18.08.2016	
			абс. чел.	подлежащие диспансеризации в текущем году, чел. (23% от абс.)	абс., чел.	%	абс. чел.	%
1	Усть-Катавский ГО	1776	20458	4705	2929	62	522	29.4
2	Трехгорный ГО	2743	23902	5497	2754	50	1 023	37.3
3	Озерский ГО	8338	71737	16500	8162	49	2949	35.4
4	Снежинский ГО	4662	38950	8959	4297	48	1111	23.8

Решением проблемы будет перераспределение плановых объемов охвата Диспансеризацией в медицинских организациях, с учетом результатов сравнительного анализа фактически прикрепленного населения.

2. Удаленность населенных пунктов от районного центра и районных медицинских организаций, отсутствие транспортного сообщения между населенными пунктами (Агаповский МР, Аргаяшский МР, Брединский МР, Верхнеуральский МР, Кизильский МР, Красноармейский МР, Нагайбакский МР, Нязепетровский МР, Троицкий МР, Увельский МР, Уйский МР, Чебаркульский МР). При этом выездные формы проведения диспансеризации внедрены только в Агаповском МР, Брединском МР, Нагайбакском МР, Кизильском МР, Уйском МР. Альтернативой выездной диспансеризации может

быть организованная доставка населения отдаленных территорий к участковой или центральной районной больнице.

Решением проблемы доступности Диспансеризации для отдаленных районов может быть рассмотрение комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования вопроса о выделении отдельного тарифа на выездные формы проведения диспансеризации.

3. Низкая укомплектованность специалистами первичного звена, узкими специалистами необходимыми для проведения 2 этапа Диспансеризации (хирурги, офтальмологи, отоларингологи, урологи, функциональные диагносты, неврологи) в 26 муниципальных образованиях Челябинской области.

4. Отсутствие необходимого диагностического оборудования, реактивов (флюорографы, маммографы, спирографы, эзофагогастроуденоскопы, колоно-, ректороскопы, дуплексы, датчики к аппаратам УЗИ) в Верхнеуральском МР, Верхнеуфалейском ГО, Еткульском МР, Карабашском ГО, Каслинском МР, Катав-Ивановском МР, Кизильском МР, Красноармейский МР, Кунашакском МР, Локомотивном ГО, Нагайбакском МР, Нязепетровском МР, Октябрьском МР, Сосновском МР, Троицком МР, Уйском МР, Усть-Катавском ГО, Чебаркульском МР, Чесменском МР, Южноуральском ГО, ГБУЗ ОКБ №3.

Решением проблемы будет пересмотр графиков выездов передвижных флюорографов и также использование ресурсов близлежащих медицинских организаций (заключение договоров по межбольничным расчетам). При этом важно предусмотреть возможность проведения обследований в пределах одного маршрута пациента.

5. Несоответствие в медицинских учреждениях структур профилактики (кабинеты и отделения профилактики) «Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», утвержденному приказом Минздрава России от 30.09.2015 г. № 683н.

Проведение первого этапа Диспансеризации возможно силами сотрудников профилактической службы учреждения без привлечения участковых терапевтов или участие их только на заключительном этапе с результатами обследований.

Однако, в настоящее время в 15 муниципальных образованиях Челябинской области, при наличии прикрепленного население свыше 20 000 чел., организован только кабинет медицинской профилактики (МУЗ «Ашинская ЦГБ», ГБУЗ «Районная больница п. Бреды», ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск», ГБУЗ «Городская больница №1 г. Еманжединск», ГБУЗ «Районная больница г. Касли», ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск», МУ «Кизильская ЦРБ», МБУ «Красноармейская ЦРБ», МУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева» (г. Магнитогорск), МАУЗ «Городская больница № 2» (г. Магнитогорск), МУЗ «Октябрьская ЦРБ», МБУЗ Сосновская

ЦРБ, ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», МБУЗ «Уйская ЦРБ», ФГУЗ МСЧ №162 ФМБА (Усть-Катавский городской округ).

На основании вышеизложенного Коллегия Минздрава области решает:

1. Управлению организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава области (Киселевой О.А.):

1) направить в адрес глав муниципальных образований информационные письма с перечнем мероприятий, направленных на увеличение охвата Диспансеризацией населения Челябинской области в 2016 году.

Срок – 1 сентября 2016 г;

2) направить в адрес руководителей органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области информационные письма с перечнем мероприятий, направленных на увеличение охвата Диспансеризацией населения Челябинской области в 2016 году.

Срок – 1 сентября 2016 г;

3) пересмотреть график работы передвижных флюорографов с учетом потребностей муниципальных образований.

Срок – 1 сентября 2016 г.

2. Министерству здравоохранения Челябинской области совместно с ТФОМС Челябинской области:

1) организовать перераспределение плановых объемов охвата Диспансеризацией в медицинских организациях, с учетом результатов сравнительного анализа фактически прикрепленного населения.

Срок – 1 октября 2016 г;

2) вынести на рассмотрение комиссии по формированию программы государственных гарантий в сфере обязательного медицинского страхования вопрос о выделении отдельного тарифа на выездные формы проведения диспансеризации.

Срок – 1 октября 2016 г.

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

1) обеспечить выполнение рекомендованных мероприятий по увеличению охвата Диспансеризацией, указанных в информационных письмах.

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) обеспечить заключение договоров на проведение обследований и консультаций при проведении Диспансеризации с близлежащими медицинскими организациями в пределах одного маршрута пациента.

Срок – 10 сентября 2016 года;

4) 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. Главам муниципальных образований Челябинской области рекомендовано взять на контроль осуществление мероприятий, направленных на увеличение охвата Диспансеризацией взрослого населения, в подведомственном муниципальном образовании.

Срок – постоянно.

5. 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.



6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить данное решение Коллегии Минздрава области на официальном сайте Минздрава области в сети Интернет.

Срок – до 15.09.2016 г.

7. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Минздрава области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии

Секретарь Коллегии

С.Л. Кремлев

Л.В. Кучина