



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *лс*

г. Челябинск

от «*02*» *ноября* 2016 г.

№ *2*

Об эффективности работы медицинских организаций Челябинской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в 2015 г.

В 2015 году оказание помощи в амбулаторных условиях, взрослому населению осуществлялось в 109 медицинских организациях имеющих в своем составе амбулаторно-поликлиническое звено, 5 самостоятельных поликлиниках, 8 стоматологических поликлиниках для взрослых, 1 центре вспомогательных репродуктивных технологий, 1 диагностическом центре, 1 амбулатории, 9 профильных диспансеров, 1 центре по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, 1 лечебно-реабилитационном центре.

Общее число посещений к врачам амбулаторно-поликлинических учреждений в 2015 году составило 6 074,8 тысяч посещений, что на 4,9% больше, чем в 2014 году (5 776,0 тысяч посещений), из них 49,4 % посещений к врачам – терапевтам участковым.

В медицинских организациях Челябинской области в 2015 году работало 1160 врачей терапевтов (рис. 1), что на 3,4 % меньше по сравнению с 2014 г. и на 12,3 % по сравнению с 2011 годом. Отмечается положительная динамика количества врачей общей практики (семейной медицины), работающих в медицинских организациях государственной и муниципальной формы собственности Челябинской области, так с 2011 г. число врачей общей практики (семейной медицины) увеличилось до 211 человек или на 11,8 %.

В 2015 году обеспеченность терапевтами составляет 4,5 на 10 тысяч взрослого населения (в Российской Федерации – 5,12, в Уральском Федеральном округе – 4,77), участковыми терапевтами – 2,1 на 10 тысяч взрослого населения (в Российской Федерации – 3,01, в Уральском Федеральном округе – 2,51), врачами общей практики – 0,66 на 10 тысяч человек населения (в Российской Федерации – 0,65, в Уральском Федеральном округе – 0,50).

Укомплектованность физическими лицами врачами терапевтами в 2015 году по области составила 60,1%, что соответствует укомплектованности 2014 года (60,1%). Укомплектованность участковыми терапевтами в 2015 г. составила – 69,1%, что несколько выше в сравнении с предыдущим годом (68,3%).

Укомплектованность врачами общей практики (семейной медицины) составила 69,9%, что ниже показателя 2014 г. (76,6%) (рис. 2).



Рис. 1. Динамика числа врачей терапевтической службы.



Рис. 2. Процент укомплектованности врачей терапевтической службы.

В терапевтической службе Челябинской области отмечается тенденция увеличения укомплектованности первичного звена терапевтической службы области участковыми терапевтами (при уменьшении числа данных врачей за счет

уменьшения количества ставок) и уменьшение, по сравнению с предыдущим годом, укомплектованности врачами общей практики (семейной медицины).

Сохраняется недостаточная обеспеченность кадрами. Прежде всего, это связано с отсутствием притока молодых врачей, необходимостью совмещения основной работы с «узкими» специальностями, дежурствами и совмещением в стационаре, увеличением объема выполняемой работы, что приводит к высокому коэффициенту совместительства среди специалистов оказывающих первичную медико-санитарную помощь (по области 1,7).

Большое внимание в 2015 году, как и в предыдущие годы, уделялось профессиональной подготовке и переподготовке врачей терапевтического профиля, особенно первичного звена здравоохранения.

Последипломное образование врачей Челябинской области проводится регулярно на базе кафедр факультета дополнительного образования ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Обучение врачей ежегодно осуществляется по плану медицинских организаций г. Челябинска и Челябинской области в 100% случаев. Врачи терапевты в 99,9% имеют сертификаты (рис. 2-1), врачи общей практики – в 100,0 %, из них 27,4% врачей терапевтов и 13,7% врачей общей практики имеют квалификационную категорию.

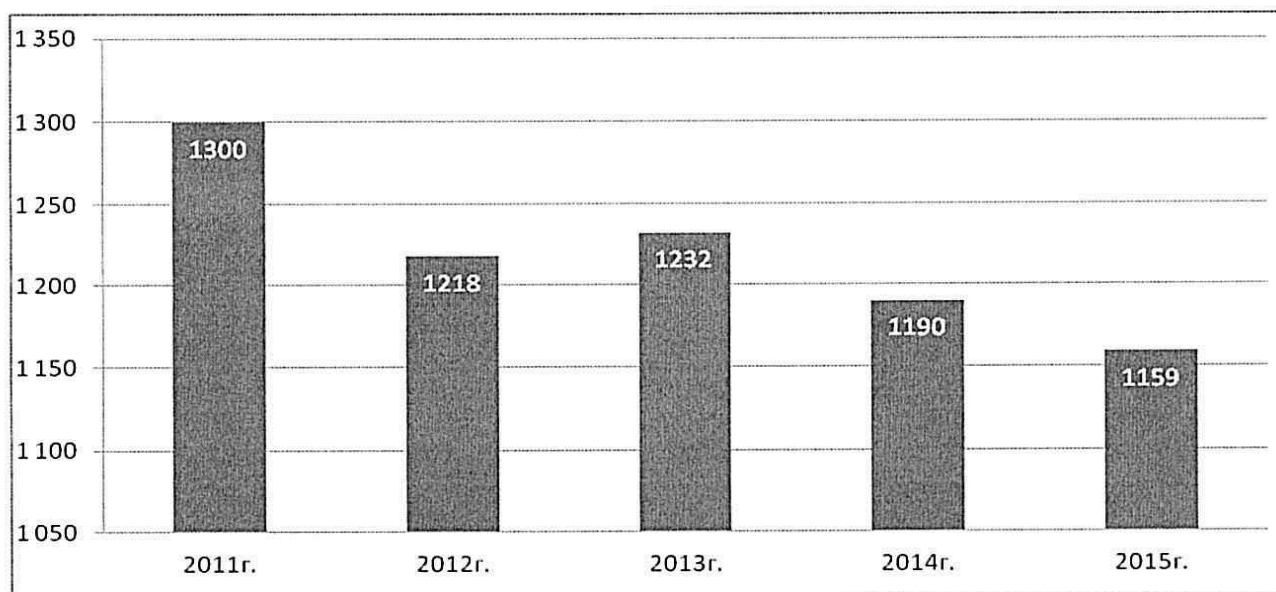


Рис. 2-1. Число врачей – терапевтов, имеющих сертификаты.

Сохраняющийся кадровый дефицит участковых терапевтов не позволил в 2015 г. увеличить качественные показатели работы первичного звена здравоохранения.

Процент профилактических посещений вырос в сравнении с 2011 годом на 53 %, но остается по-прежнему недостаточным (рис. 3).

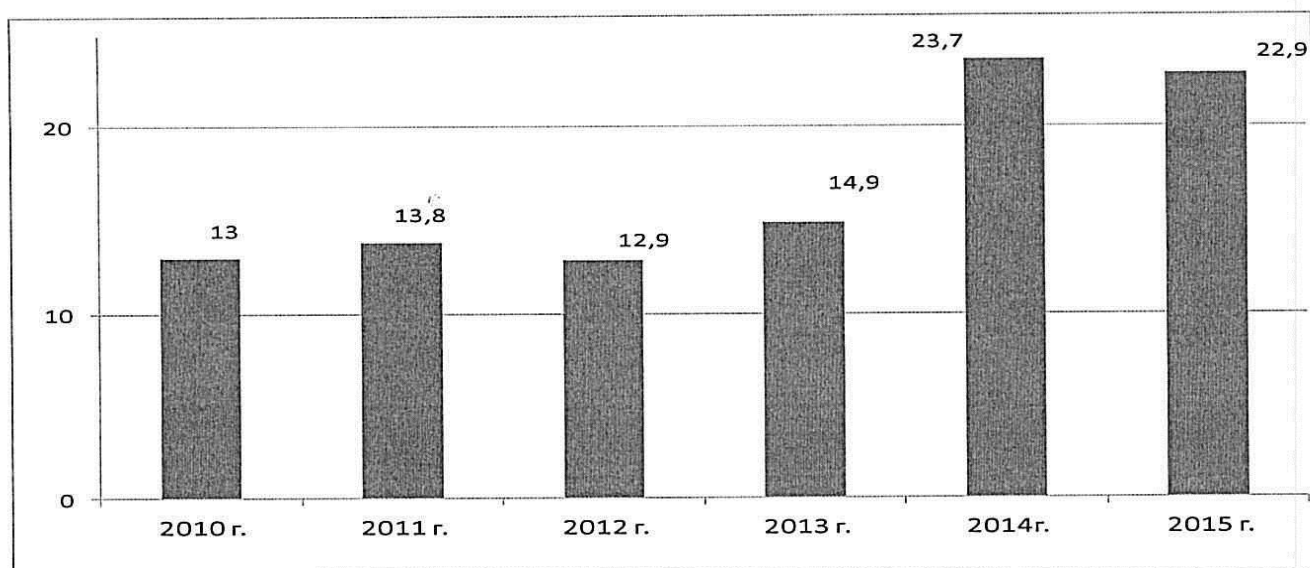


Рис. 3. Динамика профилактических осмотров.

С учетом региональных особенностей на основании требований приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» издан приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.08.2015 г. № 1241 «Об организации первичной медико-санитарной помощи жителям Челябинской области» регламентирующий размещение обособленных подразделений медицинских организаций на территории Челябинской области. В Челябинской области запланировано открытие 160 домовых хозяйств, на сегодняшний день функционирует – 70 (в 2014 г – 41).

С 2010 года по 2015 год отмечается снижение количества ФАПов, при этом наблюдается снижение численности сельского населения с 626,0 тыс. до 610,6 тыс. населения (таб. 1).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252 н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» функция лечащего врача может быть возложена на фельдшера фельдшерско-акушерского пункта.

Количество терапевтических участков с 2010 г. имеет тенденцию увеличения (с 946 в 2010 г. и до 1099 в 2015 г.), но тем не менее остается ниже расчетного в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г.

№ 543н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

Процент фельдшерского приема по всей Челябинской области в период с 2010 г. по 2015 г. снизился и составляет 13,4 (в 2010 г. – 19,6) как и число посещения к фельдшерам ФАПов до 535,9 тыс. (в 2010 г. – 2053,5 тыс.)

Таблица 1. Динамика числа фельдшерско-акушерских пунктов

Наименование структурных подразделений	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Фельдшерско-акушерские пункты	713	711	700	685	677	674*

Фактически, из организованных ФАПов, функционирует 471. Серьезной проблемой сельского здравоохранения является неудовлетворительное техническое состояние ФАПов, дефицит фельдшеров.

Так по причине неудовлетворительного технического состояния зданий, не работает 21 ФАП. 82 ФАПа, не функционирует по причине отсутствия медицинского работника. В 57,7 % ФАПов Челябинской области работают фельдшеры (333 человека), в 42,3 % медицинскую помощь оказывается медицинской сестрой или акушеркой (140 человек). Укомплектованность медицинскими работниками (фельдшером или медицинской сестрой) составляет 81,9 %, включая совместителей.

Прикрепленное население, для медицинского обслуживания, к ФАПам Челябинской области, на конец 2015 г. составляет 201688 человек.

В населенных пунктах, в которых отсутствуют функционирующие ФАПы, медицинская помощь, оказывается, по средствам работы передвижных ФАПов. В 2015 г. закуплено 5 передвижных ФАПов в Бреденский, Варненский, Кизильский, Уйский и Нагайбакский муниципальные районы. Один передвижной ФАП по своей мощности заменяет 3 стационарных ФАПа. Фактически все пять действующих передвижных ФАПов обслуживают 26 населенных пункта. Продолжается работа по укомплектованию муниципальных образований ФАПами. В 2016 г. планируется строительство пяти быстровозводимых ФАПов, по одному в Агаповском, Брединском, Кизильском, Еткульском муниципальных районах и Копейском городском округе.

Дополнительно для медицинского обслуживания населения сельских населенных пунктов Челябинской области задействовано 20 выездных бригад (в 2014 году – 14 выездных бригад) - это выездные Центры здоровья, выездные поликлиники, выездные паллиативные бригады, выездные специализированные бригады. Из них 14 бригад осуществляют консультативно-диагностическую помощь, 6 бригад проводят выездную диспансеризацию взрослого и детского населения. По итогам 2015 года выездными бригадами осмотрено 51 151 человек, что на 2,6% больше, чем в 2014 году (49 842 человека), 11 700 человек прошли диспансеризацию с помощью выездных бригад, что на 26,5% больше, чем в 2014 году (9 248 человек). По состоянию на III квартал 2016 г. с использованием передвижных форм работы осмотрено почти 38 954 человек.

Министерством здравоохранения Челябинской области разработан и утвержден Первым заместителем Губернатора Челябинской области

Рединым Е.В. план мероприятий («Дорожная карта») по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания, а так же комплекс мероприятий, направленных на развитие первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Челябинской области на 2016-2017 годы.

Еще одно направление улучшение качества оказания первично медико-санитарной помощи является организация работы кабинетов неотложной медицинской помощи.

Работа кабинетов неотложной помощи населению Челябинской области организована в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 28 мая 2013 г. № 748 «Об организации неотложной медицинской помощи в медицинских организациях Челябинской области».

Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 28 мая 2013 г. № 748 регулируются вопросы организации неотложной медицинской помощи в медицинских организациях Челябинской области, в частности определены поводы к вызову врача (фельдшера) кабинета неотложной медицинской помощи, регламент взаимодействия оперативного отдела скорой медицинской помощи и кабинета неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлинических учреждений и поликлинических отделений.

Кабинеты (отделения) неотложной помощи функционируют в Челябинской области с 2013 г. Цель организации кабинетов неотложной помощи - повышение эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

По состоянию на II квартал 2016 г. во всех муниципальных образованиях Челябинской области на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, функционируют кабинеты (отделения) неотложной помощи. В общей сложности в Челябинской области 79 медицинских организаций имеют в своем составе отделения и пункты оказания неотложной медицинской помощи, в структуре которых развернуто 84 подразделения оказывающих неотложную медицинскую помощь.

Необходимо отметить, что неотложная помощь может оказываться в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи фельдшерами, в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи - врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики, а также врачами-специалистами при оказании первичной специализированной медицинской помощи.

За I полугодие 2016 г. в кабинеты неотложной медицинской помощи Челябинской области зарегистрировано 381 532 посещения, что выше аналогичного периода 2015 г. на 31,5 %. В 65,3 % неотложная медицинская помощь оказана на дому и 34,7 % в поликлинике (рис. 4).

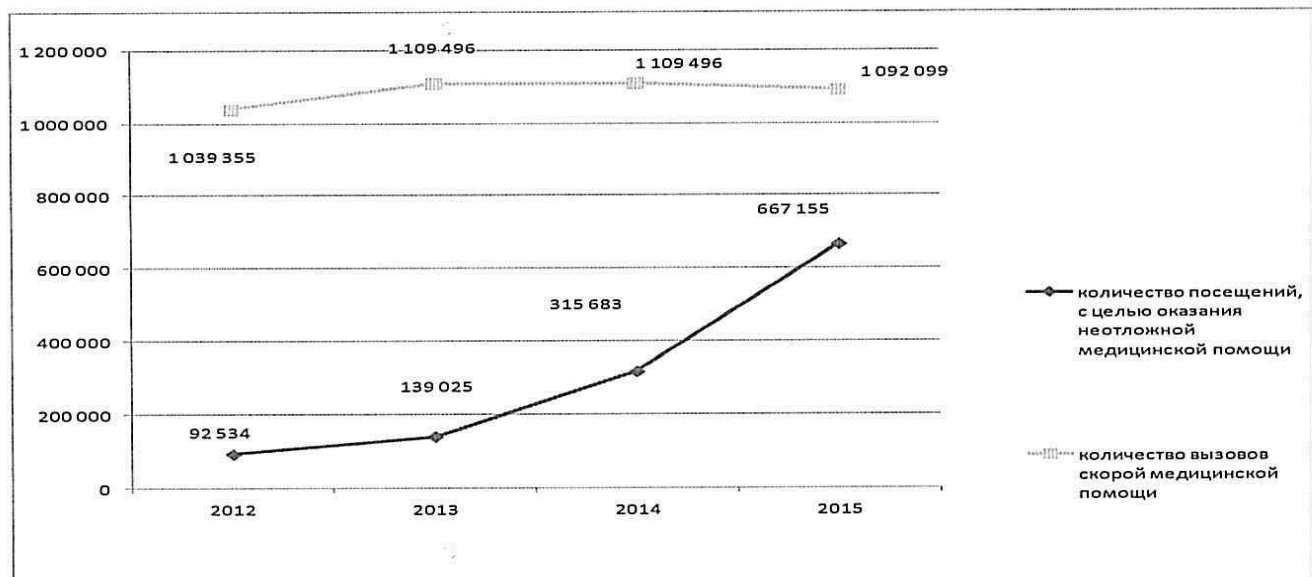


Рис. 4. Динамика оказания неотложной и скорой медицинской помощи.

Среди основных причин вызова специалиста кабинета неотложной помощи преобладают: температура, изменение артериального давления, одышка, удушье, головная боль, боли в спине, другие причины (головокружение, заболевания ЛОР – органов, аллергические реакции, болевой синдром после травмы, «слабость»).

Информирование прикрепленного населения о кабинете неотложной помощи, времени его работы, правилах вызова врача (фельдшера) кабинета осуществляется через регистратуру поликлиники. Кроме этого, данная информация размещается на сайте медицинских организаций. В ряде муниципальных образований Челябинской области привлекались местные СМИ для информирования населения об организации работы кабинетов неотложной помощи.

Активная профилактическая работа способствовала выявлению и увеличению диспансерной группы населения по социально значимым неинфекционным заболеваниям (рис. 5).

В 2015 году общее число граждан Челябинской области, прошедших диспансеризацию, составило 644 948 (в 2014 г. – 536 589). По результатам диспансеризации 130 608 человек установлена 1 группа здоровья, 2 группа здоровья установлена у 95 861 человека, 3 группа у 224 711 человек. На второй этап диспансеризации направленно 161 333 человека.

Число пациентов, состоящих на диспансерном учете у терапевтов, составило 1 089 933 (в 2014 г. – 1 061 427). В 2015 г. по сравнению с прошлым годом, число пациентов, состоящих на диспансерном учете по артериальной гипертонии увеличилось на 14 391 человек, сахарному диабету II типа – 1 624 человек, а бронхиальной астмой и сахарным диабетом I типа, существенно не увеличилось.

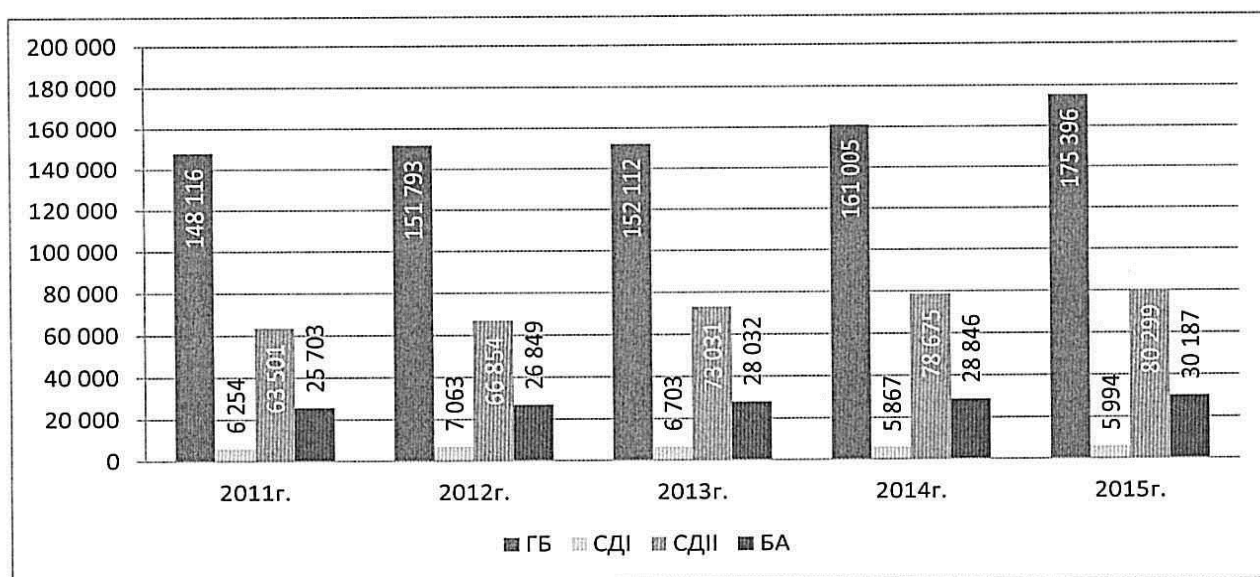


Рис. 5. Диспансерная группа социально значимых заболеваний.

Число пациентов, состоящих на диспансерном учете у терапевтов, составило 1 089 933 (в 2014 г. – 1 061 427). В 2015 г. по сравнению с прошлым годом, число пациентов, состоящих на диспансерном учете по артериальной гипертензии увеличилось на 14 391 человек, сахарному диабету II типа – 1 624 человек, а бронхиальной астмой и сахарным диабетом I типа, существенно не увеличилось.

Медицинскими организациями определены первоочередные мероприятия, направленные на смену парадигмы работы «от лечения обострений к их предупреждению».

По данным ТФОМС в Челябинской области общее количество прикрепленного населения составляет 3 239 878 человек, количество участков всего 3 042 участка, количество врачей 1 943 (средний показатель 1 668 человек на один участок).

При этом деление прикрепленного населения на 1 врача следующее:

менее 500 человек у 66 врачей (3,4%);

от 500 до 1 999 у 1 508 врачей (77,6%);

от 2 000 до 2 999 человек у 306 врачей (16,1%);

от 3 000 до 3 999 человек у 44 врачей (2,6%);

от 4 000 до 4 999 человек у 2 врачей (0,3%) (ГБУЗ «Амбулатория Троицкого муниципального района», МУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева»);

Причина сверхнормативных данных о прикреплении – технические ошибки при заполнении отчетных форм специалистами медицинских организаций: не внесены все участковые врачи, не указаны фельдшера, ведущие самостоятельный прием.

При анализе информации еженедельных мониторингов, представляемых врачами-терапевтами участковыми, фельдшерами, врачами общей практики, обслуживающими жителей Челябинской области по территориально-участковому принципу, за период с 19.09.2016 - 25.09.2016 г. выявлено: количество вызовов скорой помощи в целом по Челябинской области за отчетный период составило 11289; средний показатель составил 7,25 (индикативный – не более – 11), 4

медицинские организации, где показатель вызовов скорой помощи на терапевтических участках более 11.

Количество умерших - 611 человек; средний показатель по Челябинской области – 0,39 в неделю.

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя, обеспечить:

1) обеспечить постоянный контроль за показателями деятельности специалистов оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Срок - постоянно;

2) продолжить работу по решению вопроса укомплектованности амбулаторно-поликлинического звена специалистами.

Срок - постоянно;

3) произвести корректировку данных о численности прикрепленного населения на каждом участке.

Срок - до 10.07.2016 года;

4) продолжить работу по реализации комплекса мероприятий, направленных на развитие первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в Челябинской области на 2016 г. – 2017 г. и плана мероприятий («дорожной карты») по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах находящихся вне зоны медицинского обслуживания.

Срок – согласно установленным срокам;

5) провести анализ и привести в соответствие с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» количество участков в зависимости от численности обслуживаемого населения.

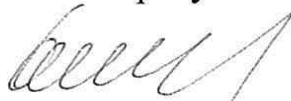
Срок - до конца 2016 года;

2. Руководителям органов управления здравоохранения и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать организовать и обеспечить работу в соответствии с пунктом 1 настоящего решения.

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

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

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Л.В. Кучина