



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОЛЛЕГИИ

от «24» января 2021 г.

№ 3

О состоянии организации обеспечения медицинской помощью населения Ашинского муниципального района и мерах по ее совершенствованию

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.10.2020 г. № 2003 «Об утверждении Плана организационных мероприятий Министерства здравоохранения Челябинской области на 2021 год» (в редакции от 12.02.2021 г. № 201) и от 11.05.2021 года № 590 «О подготовке выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области в Ашинском муниципальном районе», проведена комплексная проверка организации обеспечения медицинской помощью населения Ашинского муниципального района.

Рассмотрев статистические материалы и аналитические справки по результатам комплексной проверки ГБУЗ «Районная больница г. Аша», заслушав выступления членов выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и главного врача ГБУЗ «Районная больница г. Аша» О.А. Курчатовой, выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает следующее.

Постановлением Главы администрации Ашинского муниципального района от 20.03.2017 г. № 348 ликвидировано Управление здравоохранения Ашинского муниципального района. С 28.04.2017 г. медицинские организации Ашинского муниципального района получили статус государственных и перешли под ведомство Министерства здравоохранения Челябинской области. Распоряжением Правительства Челябинской области от 01.08.2018 года № 504-рп «О реорганизации государственных бюджетных учреждений Челябинской области в форме присоединения» в 2019 году проведена реорганизация ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша» путем присоединения к нему ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Аша», ГБУЗ «Городская больница г. Сим», ГБУЗ «Городская больница г. Миньяр», ГБУЗ «Кропачевская городская больница». 30.04.2019 года ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша» переименовано в ГБУЗ «Районная больница г. Аша».

В ГБУЗ «Районная больница г. Аша» имеются в полном объеме учредительные документы, оформленные в соответствии с современными

требованиями и лицензии на все осуществляемые виды медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических препаратов и психотропных веществ. Административно-распорядительная деятельность главного врача ГБУЗ «Районная больница г. Аша» осуществляется на основе издания приказов, приказы оформляются отдельно по кадровым вопросам и по вопросам организации медицинского обслуживания прикрепленного населения и финансово-хозяйственной деятельности в медицинской организации. Учёт, регистрация приказов, доведение приказов до соответствующих работников ведётся в установленном порядке. Организационный приказ № 1 на 2020 и 2021 годы разработан. Директивные документы, поступающие от вышестоящих органов управления, учитываются, организовано их хранение и доведения до ответственных лиц.

Работа Коллегиальных органов медицинской организации (Больничные советы, аппаратные совещания) организована и проводится. На заседаниях принимаются решения, которые доводятся до исполнителей. Рекомендовано практиковать заслушивание вопросов о ходе выполнения ранее принятых на Больничном совете решений. В 2016 году и в предыдущие годы проводились заседания Медицинского совета Ашинского муниципального района с привлечением всех медицинских организаций, под руководством начальника управления здравоохранения администрации Ашинского муниципального района.

Комплексный годовой план работы оформляется, но план требует доработки, так как содержат не все важные разделы осуществляемой деятельности. Планируемые мероприятия носят декларативный характер, не конкретны по сути, ответственным исполнителям и срокам исполнения. Организация работы по письменным обращениям и жалобам граждан проводится в соответствии с нормативными документами.

Показатели кадровой обеспеченности здравоохранения Ашинского муниципального района позволяют сделать вывод, что администрация Ашинского муниципального района и руководитель медицинской организации проводят недостаточно эффективную работу по обеспечению укомплектованности здравоохранения района врачебными кадрами. За последний год численность врачей в медицинской организации по всем специальностям сократилась с 83 специалистов до 73, что определило обеспеченность населения района врачебными кадрами – 13,0 на 10 тысяч жителей (по муниципальным районам – 16,1, по Челябинской области – 33,7. Половина работающих врачей пенсионного возраста, притока молодых специалистов нет, по программе «Земский доктор» в 2019 и 2020 году прибыло по одному специалисту. В медицинской организации на 01.01.2021 года было 7 вакантных врачебных должностей. На 30.04.2021 года число врачей в медицинской организации сократилось еще на 4 специалиста.

Обеспеченность населения муниципального района врачами основных специальностей на 10 тысяч населения ниже средних показателей по муниципальным районам:

- терапевтами – 3,8 (по муниципальным районам – 3,2);
- врачами-терапевтами участковыми – 1,8 (по муниципальным районам – 2,3);
- хирургами – 0,5 (по муниципальным районам – 0,9);
- акушерами-гинекологами – 1,0 на 10 тысяч женского населения (по муниципальным районам – 2,0);
- педиатрами – 9,3 на 10 тысяч детского населения (по муниципальным районам – 10,0);
- врачами-педиатрами участковыми – 6,7 на 10 тысяч детского населения (по районам – 7,5);

Необходимо отметить, что только 27,5 % терапевтических участков укомплектованы участковыми врачами-терапевтами, 42,8 % педиатрических участков укомплектованы участковыми педиатрами. Фельдшерский приём во всей амбулаторно-поликлинической службе за последний год увеличился, в 2019 году 31,0 %, в 2020 году 40,0 %.

30,1 % врачей от общей численности имеют квалификационные категории (по муниципальным районам – 16,8 %). Укомплектованность медицинской организации врачебными кадрами составляет всего 31,7 %, коэффициент совместительства у врачей 2,6. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:5,0, (по нормативу – 1:2,5). Доля врачей, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь от общего числа врачей 36,8 %, что свидетельствует о низкой доступности для населения муниципального района первичной врачебной медико-санитарной помощи.

Обеспеченность муниципального района средними медицинскими работниками составляет 67,7 на 10 тысяч населения, средний показатель по муниципальным районам – 65,7. В муниципальном районе за три последние года число средних медицинских работников сократилось на 47 специалистов, в 2020 году работали 379 средних медицинских работников, из них 40,1 % имеют квалификационные категории (по районам 28,7 %). Укомплектованность средними медицинскими работниками 59,1 %, коэффициент совместительства – 1,6. На 4 ФАПах должность заведующего исполняют медицинские сестры.

Медленно решается вопрос по приобретению новой и замены устаревшей или выработавшей свой технический ресурс диагностической аппаратуры. Существующий парк диагностического оборудования в настоящее время пока обеспечивает необходимый объём диагностических исследований на догоспитальном этапе в амбулаторных условиях.

Оснащение ряда специализированных кабинетов амбулаторно-поликлинического звена и лечебных стационарных отделений медицинской организации не вполне соответствует перечням, определенным Порядками оказания медицинской помощи.

В целом материально-техническая база системы здравоохранения Ашинского муниципального района находится в удовлетворительном состоянии. За 2020 год и 5 месяцев 2021 года приобретено за счет целевых средств 20 единиц оборудования на сумму 32,9 млн. рублей, по

централизованному снабжению получено 465 единиц основных средств на общую сумму 74,9 млн. рублей. Несмотря на ограниченные возможности бюджетного финансирования, проводятся текущие ремонты зданий, проводятся работы по благоустройству территорий медицинской организации, что позволяет улучшить комфортность пребывания больных и условия работы медицинских работников.

Финансирование медицинской организации осуществлялось из областного бюджета, из средств ТФОМС и дополнительных источников финансирования (хозрасчетная деятельность и предоставление платных медицинских услуг). Всего финансовых расходов на содержание медицинской организации в 2020 году было 699,1 млн. рублей, что на 22,8 % больше, чем в 2019 году, в том числе из средств бюджета – 212,8 млн. рублей, из средств ТФОМС – 469,3 млн. рублей, внебюджетные средства – 23,7 млн. рублей. В 2020 и 2021 году промышленные предприятия Ашинского муниципального района оказывали спонсорскую помощь медицинской организации в сумме 1 млн. рублей.

Расходы на одного пролеченного больного в 2020 году составили 29,6 тыс. рублей. Стоимость койко-дня по питанию больных за три последних года остается на уровне 45-65 руб. (по районам в среднем – 83,5 руб.), стоимость койко-дня по медикаментам увеличилась в 2020 году на 69,7 % и составила 525,7 руб. (по районам – 427,4 руб.).

Финансовые затраты на единицу объема медицинской помощи в 2020 году составили:

- 1 койко-день при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара 1749,0 руб.;
- 1 обращение по поводу заболевания для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях – 449,4 руб.;
- 1 пациенто-день в дневном стационаре при поликлиниках 896,2 руб.;
- 1 вызов скорой медицинской помощи – 1887,2 руб.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников медицинской организации Ашинского муниципального района в 2020 году составила: у врачей 98,5 тыс. руб. (индикативный показатель – 64,3 тыс. руб.), у среднего медицинского персонала 41,0 тыс. руб. (индикативный показатель – 32,1 тыс. руб.), у младшего медицинского персонала 30,2 тыс. рублей (индикативный показатель – 32,1 тыс. рублей). Таким образом, заработная плата в 2020 году у врачей и среднего медицинского персонала значительно превышала индикатив, заработная плата младшего медицинского персонала была ниже индикативного показателя, определенного на 2020 год. Необходимо учитывать, что в 2020 году осуществлялись выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам и за выполнение особо важных работ медицинским работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19.

За период с января по апрель 2021 года уровень среднемесячной заработной платы медицинских работников сократился: у врачей до 71,9 тыс. рублей, у средних медицинских работников до 32,7 тыс. рублей, у младшего медицинского персонала до 28,9 тыс. рублей. Заработная плата у врачей на 13,9 % превышает утвержденный индикатив, у среднего и младшего медицинского персонала уровень заработной платы ниже индикатива по Указу Президента РФ № 597.

Численность постоянного обслуживаемого населения Ашинского муниципального района на 01.01.2021 года составляла 56577 человек, за последние пять лет сократилась на 9,2 тысячи человек. В муниципальном районе насчитывается 3,1 тысячи сельских жителей.

Показатель рождаемости за последние три года сокращался с 8,6 на 1000 населения в 2018 году до 7,6 в 2020 г., (по муниципальным районам – 8,9, по области – 9,6), показатель смертности населения значительно увеличился: в 2018 году коэффициент смертности составлял 16,6 на 1000 населения, в 2020 году – 19,6, (по районам – 16,7, по области – 15,9). Естественный прирост населения стабильно, в течение ряда лет, имеет отрицательное значение и в 2020 году составил « - 12,0» (по районам - « - 7,8», по области - « - 6,3»).

Основными причинами смертности населения Ашинского муниципального района является: на первом месте – смертность от болезней системы кровообращения, на втором месте – смертность от травм и отравлений, на третьем месте – смертность от злокачественных новообразований.

Смертность населения в трудоспособном возрасте в 2020 году – 755,3 на 100 тысяч населения.

Смертность от дорожно-транспортных травм в 2020 году составила 6,9 на 100 тыс. населения (по области – 9,7).

Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. жителей – 930,6.

Смертность от инфарктов миокарда 750,2 на 100 тысяч населения.

Смертность от острых нарушений мозгового кровообращения на 100 тыс. населения за 2020 год составила 340,3.

Смертность населения от болезней органов дыхания по итогам 2020 года превышает среднеобластной показатель – 74,5 на 100 тыс. населения.

Смертность населения от болезней органов пищеварения значительно превышает среднеобластной показатель – 107,4 на 100 тыс.

Показатель младенческой смертности за пять лет стабильно превышал среднеобластные показатели, в 2020 году было 4,9 случаев смерти в возрасте до года на 1000 родившихся живыми (по муниципальным районам 5,4, по области 3,9). В структуре младенческой смертности основную часть составляют врожденная патология и болезни перинатального периода. В течение последних лет в муниципальном районе не было материнской смертности.

Рассматривая организацию предоставления медицинской помощи населению Ашинского муниципального района, необходимо отметить, что ряд

вопросов по оказанию медицинской помощи населения решаются средствами и силами медицинских организаций Златоустовского и Миасского городских округов, а в некоторых случаях медицинскими организациями муниципальных образований республики Башкортостан.

Одним из основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения Ашинского муниципального района, является уровень заболеваемости острыми и хроническими заболеваниями.

В 2020 году зарегистрировано 280,7 тысячи заболеваний, 50,9 % из них составляют заболевания, зарегистрированные впервые в жизни.

Показатели общей заболеваемости по обращаемости на 1000 постоянного населения в 2020 году составляют: среди всех категорий населения 996,1 (по районам области – 1554,8), среди взрослых – 937,6 (по районам области – 1444,8), подростков – 1662,5 (по районам области – 1991,4), детей – 1145,4 (по районам области – 1913,3).

За последние пять лет уровень общей заболеваемости был значительно ниже среднеобластных показателей и ежегодно имел тенденцию к некоторому сокращению, что свидетельствует о недостаточной доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи, высокой долей фельдшерского приема и имеющейся возможности обращения жителей к врачам медицинских организаций других муниципальных образований Челябинской области и республики Башкортостан.

Первые ранговые места в показателях общей заболеваемости в расчёте на 1000 населения занимали в 2020 году болезни органов дыхания (254,7), болезни системы кровообращения (227,5) и болезни мочеполовой системы (53,8).

Первичная заболеваемость всех категорий населения из расчета на 1000 жителей также ниже среднерайонных показателей, в 2020 году первичная заболеваемость среди всех категорий населения составила 378,7 (по районам области – 826,3), из них среди взрослых 265,4 (по районам области – 621,3), среди подростков – 918,5 (по районам области – 1293,1), среди детей – 782,1 (по районам области – 1556,3). На первом ранговом месте – болезни органов дыхания (194,0 на 1000 населения), на втором месте – травмы, отравления и другие воздействия внешних причин (38,6), на третьем месте – инфекционные заболевания (15,4).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности существенно увеличилась за три года, в 2018 году составляла: в случаях – 77,2 на 100 работающих, в днях – 1013,5 на 100 работающих, в 2020 году: в случаях – 120,6 (по области – 76,5), в днях – 1534,3 (по области – 958,9). Средняя длительность лечения по листкам нетрудоспособности 1 случай не превышает среднеобластной показатель – 11,7 дня (по области – 12,5 дней). В структуре временной нетрудоспособности на первом месте – болезни системы органов дыхания (48,5 %), на втором месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (16,1 %) и на третьем месте – болезни системы кровообращения (7,9 %). Показатель первичного выхода на инвалидность

стабилен в течение ряда лет, в 2020 году составил 82,7 на 10 тысяч взрослого населения, что выше чем в среднем по области – 72,8.

Интенсивный показатель заболеваемости населения Ашинского муниципального района злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) в последние годы не превышал среднеобластной показатель, за 2020 год составил 442,3 на 100 тысяч населения (по области – 444,0). Динамика показателя выявляемости онкологических заболеваний в I и II стадии у вновь выявленных онкологических больных в течение последних пяти лет имела нестабильный характер, в 2020 году – 50,8 %, по области – 55,0 %. Показатель выявляемости онкозаболеваний в IV стадии в течение пяти лет также имеет нестабильный характер, в 2020 году – 25,9 %, сопоставим со среднеобластным показателем – 24,0 %.

Уровень одногодичной летальности больных в Ашинском муниципальном районе в целом за последние пять лет превышает среднеобластной показатель, с тенденцией к снижению, в 2020 году – 17,0 % (по области 21,4 %). Показатели одногодичной летальности совершенно не соотносятся с уровнем выявления IV стадии ЗНО, что свидетельствует о низком качестве учета больных и недостаточном обследовании пациентов, поздней диагностике, в результате чего, ошибочном установлении стадии заболевания.

Смертность населения муниципального района от ЗНО, начиная с 2016 года превышает среднеобластной показатель, в 2020 году – 249,0 на 100 тысяч населения (по области – 213,7).

Выявляемость ЗНО на профосмотрах и диспансеризации населения к общему числу учтенных на протяжении последних пяти лет была ниже уровня среднеобластного показателя, в 2020 году сократилась до 12,3 % при областном показателе 16,0 %. Загрузка смотровых кабинетов потоком пациентов не обеспечивается, планы по скрининговым обследованием не выполняются. Отмечается низкий процент пациентов, состоящих на учете пять и более лет, на врачебных конференциях не все случаи выявления первично-запущенных случаев ЗНО разбираются должным образом.

В Ашинском муниципальном районе сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом населения Ашинском муниципальном районе в течение последних лет был не выше среднеобластного, в 2020 году снизился и составил 33,1 на 100 тысяч населения (по области – 26,6).

В 2018-2020 г.г. заболевания туберкулезом среди подростков и детей регистрировались в единичных случаях, показатель заболеваемости в 2020 году составил 9,3 на 100 тысяч детского населения (по области – 8,0).

Распространенность туберкулеза за последние три года уменьшилась на 11,1 %, но не достигла среднеобластного уровня, 118,4 на 100 тыс. населения. Распространенность туберкулеза с бактериовыделением за последние три года остается на стабильном уровне и в 2020 году значительно превышает уровень среднеобластного показателя – 55,7 на 100 тыс. населения, по области – 36,7.

За 2020 год показатель распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью среди контингентов в Ашинском муниципальном районе составил 50 %, при индикативе 80 %. Обращает на себя внимание низкая эффективность профилактических осмотров населения и неудовлетворительный показатель осмотров групп социального риска, в результате чего, такие формы туберкулезного процесса, как очаговый, диссеминированный, туберкулема, туберкулезный плеврит в 100 % случаев выявлены по обращаемости, что определило низкую долю активного выявления туберкулеза. Выявляемость туберкулеза в Ашинском муниципальном районе в 2020 году составила 0,21 на 1000 осмотренных, среднеобластной показатель – 0,31.

Ухудшились показатели эффективности лечения больных туберкулезом. При среднеобластном показателе клинического излечения 25,5 %, в Ашинском муниципальном районе в 2020 году он составил 23,1 %. Абацеллирование контингентов в 2020 году составило 39,3 % при среднеобластном показателе – 43,1 %, индикативном – 44,5 %.

Показатель смертности от туберкулеза в Ашинском муниципальном районе за последние два года превышает среднеобластной показатель, в 2020 году показатель смертности от туберкулеза составил 13,9 на 100 тысяч населения (по области – 6,1).

Заболеваемость населения сифилисом в 2020 году возросла на 67,5 % по сравнению с 2019 годом. За четыре месяца 2021 года отмечается снижение заболеваемости сифилисом на 28,6 %. Интенсивный показатель заболеваемости сифилисом составил в 2020 году 17,4 на 100 тыс. населения (в 2019 г. – 10,5) при среднеобластном показателе 8,5. Заболеваемость гонореей в 2020 году не зарегистрирована. Профилактическая работа по профилактике ИППП и заразных кожных болезней среди населения муниципального района проводится на недостаточном уровне.

В Ашинском муниципальном районе ситуация по распространенности наркологической патологии достаточно стабильная в течение последних лет, с тенденцией снижения на 38 % за пять лет, но по-прежнему превышает среднеобластные значения на 26,0 %, интенсивный показатель за 2020 год составил 1144,6 на 100 тысяч населения, (908,2 на 100 тысяч населения в среднем по области). Наибольшую долю в структуре данного показателя составляют больные с алкогольными расстройствами, за 2020 год заболеваемость данной патологией составила 834,5 на 100 тысяч населения, средне-областной показатель 623,8. В группе риска по наркомании ситуация аналогичная, отмечается снижение распространенности злоупотребления наркотиками за пять лет на 36,4 %, за 2020 год 45,3 на 100 тысяч населения, по области – 165,7 на 100 тысяч населения.

Приведенные показатели заболеваемости наркоманией свидетельствуют об удовлетворительной эффективности межведомственного взаимодействия правоохранительных органов и наркологической службы района по раннему

выявлению лиц, злоупотребляющих наркотиками и своевременной их постановке на учет и профилактическом наблюдении за ними.

Ашинский муниципальный район относится к наименее пораженным ВИЧ-инфекцией территориям Челябинской области. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в районе в течение последних лет остается стабильной. Показатель пораженности за 2020 год составил 336,0 на 100 тысяч населения, при среднеобластном показателе 1035,7. Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией составила за 2020 год 50,5 на 100 тысяч населения (по области 77,6 на 100 тысяч населения). Одним из основных индикативных показателей работы медицинских организаций является доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете. В Ашинском муниципальном районе данный показатель составляет 80,4 %, среднеобластной показатель 80,5 %, индикативный – 80,5 %.

Охват скрининговым обследованием на ВИЧ-инфекцию населения Ашинского муниципального района ниже чем в среднем по области, за 2020 год составил 21,5%, по области 28,8%. Показатель охвата диспансерным наблюдением впервые выявленных ВИЧ-инфицированных также ниже среднеобластного показателя - 44,8% (по области 58,5%).

Показатель смертности от прогрессирования ВИЧ-инфекции за 2020 год увеличился до 5,2 на 100 тысяч населения, но значительно меньше областного показателя – 18,5.

Распространенность психических расстройств среди населения Ашинского муниципального района ниже среднеобластного показателя, в 2020 году составила 212,3 на 10 тыс. населения (по области – 360,7). Число больных с впервые установленным диагнозом психического расстройства за 2020 год – 22,1, при среднеобластном показателе 37,8. Психиатрическая помощь в стационарных условиях населению Ашинского муниципального района оказывается в стационарном психо-наркологическом отделении ГБУЗ «Районная больница г. Аша», с коечной емкостью 28 коек.

Медицинская помощь населению Ашинского муниципального района оказывается в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Районная больница г. Аша».

В структуре ГБУЗ «Районная больница г. Аша» имеется:

- круглосуточный стационар в г. Аша (терапевтическое, акушерское, хирургическое, гинекологическое, педиатрическое, инфекционное отделения и отделение анестезиологии-реанимации);
- круглосуточный стационар в г. Сим (терапевтическое, акушерское, хирургическое, гинекологическое, педиатрическое, инфекционное отделения и отделение анестезиологии-реанимации);
- круглосуточный стационар в г. Миньяр (терапевтическое отделение);
- поликлиника № 1 в г. Аша;
- поликлиника № 2 в г. Аша;
- поликлиника № 1 в г. Сим;
- поликлиника № 2 в г. Сим;

- поликлиника в г. Миньяр;
- поликлиника в п.г.т. Кропачево;
- детская поликлиника № 1 в г. Аша;
- детская поликлиника № 2 в г. Аша;
- детская поликлиника в г. Сим;
- детская поликлиника в г. Миньяр;
- детская поликлиника в п.г.т. Кропачево.

На базе ГБУЗ «Районная больница г. Аша» функционируют межрайонный центр функциональной диагностики для проведения ультразвуковых методов исследования сердечно-сосудистой системы и межрайонный центр пренатальной диагностики.

В Уставе медицинской организации определены в статусе структурных подразделений 12 ФАПов, сельские врачебные участки не определены отдельным приказом.

После ликвидации управления здравоохранением администрации Ашинского муниципального района, функции органа управления здравоохранением района возложены на главного врача ГБУЗ «Районная больница г. Аша».

В общей системе медицинского обслуживания населения Ашинского муниципального района ведущим звеном является амбулаторно-поликлиническая служба с плановой мощностью всех поликлиник 2340 посещений в смену, при фактической нагрузке 1343 посещения. Приём больных осуществляется по 15 врачебным специальностям. В течение 2020 года жителями муниципального района сделано 189,2 тысяч посещений к специалистам поликлиник, что на 15,5 % меньше, чем в 2019 году. Число посещений на 1 жителя в год составило 3,7 (по районам области – 4,4). Удельный вес посещений в поликлинику с профилактической целью составил 36,8 % (по районам – 40,1 %). За последние три года число посещений к врачам неуклонно сокращается, функция врачебной должности у всех специалистов сократилась с 2,3 тысяч в 2018 году до 1,9 тысячи в 2020 году (по районам области 2,5 тысячи). Государственное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в 2020 году выполнено на 83,2 %.

Отмечается достаточный уровень диагностических исследований пациентов на до госпитальном этапе:

- эндоскопических исследований – 8,7 на 1000 населения (по районам – 22,0, по области – 69,7);
- рентгенологических – 9,4 на 100 посещений (по районам – 6,8);
- ультразвуковых исследований – 11,9 на 100 посещений (по районам – 7,5);
- функциональных исследований 18,7 на 100 посещений (по районам – 20,9);
- лабораторных исследований 625,8 на 100 посещений (по районам – 605,2).

Работа службы лучевой диагностики в целом оценена как удовлетворительная, однако имеются существенные дефекты: отсутствуют технические паспорта на кабинеты рентгендиагностики, не проводится внутренний контроль качества выполняемых исследований.

В эндоскопической службе отмечается резкое снижение количественных и качественных показателей за последние годы, выполняется крайне мало эндоскопических исследований, что обусловлено отсутствием специалиста. Процент биопсий при диагностических исследованиях недопустимо низкий, всего 1,5 %, средний показатель по области 34 %.

В муниципальном районе в настоящее время нет ни одного врача общей практики.

Число терапевтических участков в муниципальном районе в 2020 году 29, среднее количество прикрепленных жителей на участке – 1696 человек, что не превышает установленный норматив. Педиатрических участков в муниципальном районе – 14, численность детей на участке немного выше норматива – 845 детей.

Диспансерное наблюдение больных в поликлиниках района организовано, охват диспансерным наблюдением больных с хроническими заболеваниями в 2020 году составил 48,1 %, что соответствует индикативному показателю, в том числе: взрослые – 58,2 % (по сельским районам 44,4 %), подростки – 23,0 % (по районам – 27,2 %), дети – 18,2 % (по районам – 15,6 %). При этом структура диспансерной группы всех категорий населения соответствует рекомендациям.

Не достаточно хорошо организована работа по проведению периодических медицинских осмотров контингентов населения. Уровень числа осмотренных в ходе периодических осмотров в 2020 году составил 108,0 на 1000 населения (по муниципальным районам области – 287,2).

В амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинской организации в 2020 году было развернуто 119 мест дневного пребывания больных, по 8 профилям. Обеспеченность населения района местами в дневном стационаре 21,3 на 10 тысяч жителей (по районам области – 15,6). За 2020 год в дневном стационаре пролечено 1912 больных, что составило 70,6 % от плана. Среднее число дней занятости места в дневном стационаре низкое – 167 дней, средняя длительность пребывания пациента 10,4 дня (больше чем в круглосуточном стационаре), что свидетельствует о не достаточной эффективности использования мест. Дневной стационар на дому функционировал до 2015 года, в 2016 году сокращен, в связи с низкой укомплектованностью амбулаторно-поликлинического звена врачами-терапевтами.

В медицинской организации Ашинского муниципального района в 2020 году было развернуто 278 коек круглосуточного пребывания больных, обеспеченность населения больничными койками составила 49,1 на 10 тысяч жителей района (по районам области 37,0, по области 70,5). Число койко-дней на 1000 населения составляет 1265 (по области 1883).

Средняя занятость круглосуточной койки в 2020 году по муниципальному району составила 259 дней (по области – 309 дней), в предыдущие годы на уровне 315-320 дней. Отмечается значительная недогруженность койки по большинству профилей. Необходимо серьезно подойти к решению вопроса по перепрофилизации и реструктуризации профильных коек, с целью повышения эффективности и рационального использования коечного фонда в медицинской организации.

Уровень госпитализации населения в круглосуточный стационар за последние три года в пределах 120 - 130 на 1000 населения (по области – 180, по нормативу ТППГ – 196). Уровень госпитализации жителей района свидетельствует о недостаточной возможности стационарного лечения жителей района в стационаре медицинской организации. Доля больных, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа больных, пролеченных в стационаре 68,5 %.

Средняя длительность пребывания больного в стационаре в течение ряда лет: взрослых – 9-10 дней, детей – 8-9 дней (по области соответственно: 11,4 дня и 9,4 дня).

Показатель больничной летальности за 2020 год составил 3,3 (по районам – 3,2, по области – 3,1).

Стационарная хирургическая помощь населению муниципального района оказывается в двух хирургических отделениях в стационарах в г. Аше и в г. Симе, с общей коечной емкостью 56 коек. Отмечается крайне низкая укомплектованность хирургической службы врачебными кадрами. За 2020 год проведено оперативное лечение 929 пациентам, из них 84,2 % в экстренном порядке, что определило оперативную активность – 20,5 % (индикативный показатель 40,0 %). Оперативная активность среди плановых пациентов низкая, большое количество пациентов занимают хирургическую койку для консервативного лечения. В структуре экстренных госпитализаций по абдоминальной хирургии, количество случаев обращений за медицинской помощью в сроки более 24 часов от начала заболевания составили 57 % случаев, что указывает на дефекты в работе участковой службы и диспансеризации больных с заболеваниями органов пищеварения.

Послеоперационная летальность за 2020 год составила 3,4 % (по области – 1,2 %), в связи с поздней госпитализацией экстренных больных.

В организации клинично-экспертной работы отмечены существенные недостатки, но в целом, проводимая работа по экспертизе временной и стойкой нетрудоспособности в медицинской организации муниципального района признана удовлетворительной.

В медицинской организации Ашинского муниципального района организована система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В структуре дефектов преобладают дефекты диагностики, лечения оформления и ведения первичной медицинской документации. Протоколы врачебной комиссии и подкомиссий врачебной комиссии содержат результаты контроля за отчетный период, имеются выводы,

заклучения, управленческие решения принимаются, мероприятия по устранению выявленных дефектов определяются.

В стационарных отделениях отмечены серьезные недостатки в работе по профилактике внутрибольничных инфекций, соблюдению санитарно-эпидемиологических норм, не налажена система эпидемиологического наблюдения за инфекциями связанными с медицинской помощью с применением приемов активного выявления случаев инфекций, результатов микробиологического мониторинга и карт наблюдения за ранними признаками инфекционных осложнений средним медицинским персоналом.

Вопросам организации лечебного питания пациентов в стационаре медицинской организации уделяется должное внимание, организация лечебного питания оценивается как удовлетворительная. Санитарно-техническое состояние пищеблока удовлетворительное, технологическое оборудование находится в рабочем состоянии, но недостает столовой посуды, используется эмалированная транспортная посуда. Энергоценность рационов контролируется, натуральные нормы выполняются по основным продуктам, расходы на лечебное питание недостаточные, в связи с чем, набор продуктов и питательная ценность рациона ниже рекомендованных норм. Проводится регулярный административный контроль за работой пищеблока, делаются ежемесячные записи о контроле главного врача или его заместителя в бракеражном журнале.

Скорую и неотложную медицинскую помощь населению Ашинского муниципального района оказывает отделение скорой медицинской помощи в г. Аше (2 бригады) и 3 подстанции скорой медицинской помощи в г. Сим (2 бригады), г. Миньяр (1 бригада) и в п.г.т. Кропачево (1 бригада), силами 6 общепрофильных круглосуточных фельдшерских бригад. Качественный состав выездных бригад не соответствует Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в связи с низкой укомплектованностью медицинскими кадрами. В 50 % бригад только по одному фельдшеру. В подстанциях СМП в г. Миньяре в п.г.т. Кропачево в течение суток работают по одной бригаде СМП, при этом, при осуществлении медицинской эвакуации на большое расстояние, возникает риск несвоевременного оказания СМП населению прикрепленной зоны обслуживания.

Среднесуточная нагрузка на выездную бригаду СМП в 2020 году составляла 8,3 выезда (по области – 8,6). Обращаемость за СМП на 1000 населения составляет 356 (при нормативе 318, среднеобластной показатель – 322,5). Количество вызовов с доездом до 20 минут с момента обращения составляет 94,3 % (среднеобластной показатель – 80,1 %). Повторные вызовы к пациентам в 2020 году составили 1,4 % (по области – 3,3 %). Бригады СМП выполняют в незначительном объеме несвойственные им функции (транспортировка больных на госпитализацию и консультацию), за 2020 год 12 % от всех вызовов (среднеобластной показатель – 24,6 %).

Оказание трансфузиологической помощи населению в медицинских организациях муниципального района в основном соответствует предъявляемым требованиям. Компоненты крови назначаются, как правило, по жизненным показаниям с учетом показателей гемодинамики и результатов лабораторных исследований. Из отмеченных недостатков, основным является неполное оснащение трансфузиологических кабинетов в медицинской организации и неудовлетворительное оснащение оборудованием рабочих мест для проведения инфузионно-трансфузионной терапии и иммуносерологических исследований перед гемотрансфузией. Не осуществляется в рамках системы безопасности проведение внутренних проверок деятельности по хранению, транспортировке и клиническому использованию донорской крови.

Проверка службы медицины катастроф в Ашинском муниципальном районе показала готовность к ликвидации медико-санитарных последствий на муниципальном и межмуниципальном уровне.

В структуре ГБУЗ «Районная больница г. Аша» отсутствует организационно-методический отдел (организационно-методический кабинет), что затрудняет организацию и проведение эффективной выездной плановой организационно-методической и лечебно-консультативной помощи в территориально удаленных подразделениях. Выездная организационно-методическая работа проводится, но планы по организации выездов специалистов не оформляются, планирование ограничивается составлением графиков, в которых не определяются конкретные специалисты, цели и задачи выездов. За последний год специалистами медицинской организации осуществилось 78 выездов в удаленные структурные подразделения (ФАПы), с целью оказания лечебно-консультативной помощи сельским жителям, выездная работа с целью контроля и практической помощи в работе территориально-обособленных объектов осуществляется недостаточно (по муниципальным районам осуществляется в среднем 130 выездов в год).

Анализ работы свидетельствует об недостаточной организации контроля за медицинским обслуживанием сельского населения, оказанием неотложной медицинской помощи, выполнению принципов преемственности и последовательности в ведении и лечении больных между структурными подразделениями больницы и ФАПами.

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

1. Главному врачу ГБУЗ «Районная больница г. Аша» О.А. Курчатовой:

1.1. Разработать и утвердить в установленном порядке комплексный план мероприятий по устранению недостатков по вопросам организации оказания медицинской помощи населению Ашинского муниципального района, выявленных в ходе проверки, с учетом рекомендаций, указанных в аналитических справках главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Челябинской области и принимавших участие в проверке специалистов в сфере здравоохранения.

Срок – до 01 августа 2021 г.

1.2. Организовать эффективную и качественную круглосуточную и дневную стационарную медицинскую помощь жителям Ашинского муниципального района в соответствии с нормативами Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области (далее именуется-ТППГ).

Срок: постоянно.

1.3. Обеспечить население Ашинского муниципального района доступной амбулаторно-поликлинической помощью в объеме не ниже рекомендованных нормативов и плановых показателей государственного задания.

Срок: постоянно.

1.4. Разработать комплекс мер по снижению заболеваемости и смертности населения Ашинского муниципального района от социально значимых заболеваний.

Срок: до 1 августа 2021 г.

1.5. Провести разбор дефектов в медицинской организации 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: постоянно.

1.6. 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 вверенной медицинской организации.

Срок: постоянно.

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

Срок: постоянно.

1.8. 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.

1.9. 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. Разработать комплекс мер по снижению заболеваемости населения Ашинского муниципального района заболеваниями, дающими наибольший процент смертности.

Срок: до 01.08.2021 г.

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

Срок: до 01.09.2021 г.

1.12. Провести анализ причин высокой заболеваемости работающего населения с временной и стойкой утратой трудоспособности. Устранить недостатки в организации работы по экспертизе временной и стойкой нетрудоспособности.

Срок: до 01.08.2021 г.

1.13. Обеспечить внедрение в работу хирургических отделений малоинвазивных эндоскопических технологий.

Срок – в течение 2021 г.

1.14. Организовать качественную и эффективную работу по проведению профилактических осмотров населения, с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза, включая охват осмотрами лиц из группы медико-социального риска не менее 70 %.

Срок: постоянно.

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

Срок: постоянно.

1.16. Организовать эффективную работу смотровых кабинетов в поликлиниках, обеспечить выполнение скрининговых исследований на раннее выявление онкологических заболеваний.

Срок: постоянно.

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

Срок: до 01.08.2021 г.

1.18. Организовать работу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2017 г. № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медосмотров граждан с целью выявления туберкулеза» и обеспечить выполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.10.2006 г. № 690 «Об утверждении учетной документации по выявлению туберкулеза методом микроскопии мокроты», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», приказа Министерства

здравоохранения Челябинской области и управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 14.04.2021 г. № 485/52 «О совершенствовании мероприятий по профилактике туберкулеза в Челябинской области и утверждении планов профилактических осмотров на 2021 год».

Срок: постоянно.

1.19. Обеспечить выполнение плана мероприятий по снижению смертности от туберкулеза в Ашинском муниципальном районе на 2021 год.

Срок: в течение 2021 г.

1.20. Обеспечить контроль за организацией работы по раннему выявлению и профилактике туберкулеза, как социально значимого заболевания, проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию населения Ашинского муниципального района.

Срок: постоянно.

1.21. Организовать работу по обеспечению взаимодействия медицинских организаций района со специалистами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной наркологический диспансер» по вопросам своевременного выявления наркологических больных и профилактики наркологической патологии.

Срок: до конца 2021 г.

1.22. Централизовать наркологическую службу на территории Ашинского муниципального района в г. Аша.

Срок: до 01.08.2021 г.

1.23. Принять меры по повышению качества и эффективности диспансерного наблюдения пациентов.

Срок: в течение 2021 г.

1.24. Проводить регулярный аудит системы диспансерного наблюдения за хроническими больными.

Срок: постоянно.

1.25. Организовать выездную, плановую, организационно-методическую работу в территориально обособленных структурных подразделениях, с целью обеспечения контроля за качеством, доступностью и безопасностью первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи.

Срок: до 01.08.2021 г.

1.26. Разработать эффективный план по снижению детской, в том числе младенческой, смертности с постоянным контролем, проводимых согласно плану мероприятий.

Срок: до 01.08. 2021 г.

1.27. 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.

1.28. 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.

1.29. 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.

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

Срок: постоянно.

1.31. 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.

1.32. 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.

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

Срок: в течение 2021 г.

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

Срок: постоянно.

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

Срок: постоянно.

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

Срок: в течение 2021 г.

1.37. Разработать программу по совершенствованию материально-технической базы медицинской организации, перевооружению современным оборудованием и медицинской техникой.

Срок: до 01.09.2021 г.

1.38. Обеспечить оснащение необходимым оборудованием трансфузиологические кабинеты.

Срок – до конца 2021 г.

1.39. Обеспечить работу медицинских работников в МИС «БАРС» в установленном порядке.

Срок: постоянно.

1.40. Обеспечить оснащение медицинской организации наглядной системой навигации, информационными стендами для пациентов и сопровождающих лиц.

Срок: до 01.08. 2021 г.

1.41. Организовать качественную и эффективную организационно-методическую работу в системе здравоохранения Ашинского муниципального района.

Срок : постоянно.

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

3. Исполняющему обязанности директора ГБУЗ «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 настоящего решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Т.П. Колчинскую.

Председатель выездной Коллегии
Министерства здравоохранения
Челябинской области

Ю.А. Семенов

Секретарь выездной Коллегии
Министерства здравоохранения
Челябинской области

В.Г. Кукленко