



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОЛЛЕГИИ № 1

от «28» апреля 2016 г.

№ 1

О состоянии организации обеспечения медицинской помощью населения Каслинского муниципального района и мерах по ее усовершенствованию

В соответствии с Планом организационных мероприятий Министерства здравоохранения Челябинской области на 2016 год, приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 29 марта 2016 года № 497, в Каслинском муниципальном районе проведена комплексная проверка организации обеспечения медицинской помощью населения и эффективности системы здравоохранения Каслинского муниципального района. В составе комиссии более месяца работали около 60 специалистов Министерства здравоохранения и государственных медицинских организаций Челябинской области.

Рассмотрев аналитические и справочные материалы по результатам проверки работы Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Касли» (далее именуется – ГБУЗ «Районная больница г. Касли»), представленные специалистами-экспертами Министерства здравоохранения Челябинской области и государственных медицинских организаций Челябинской области, заслушав доклад главного врача ГБУЗ «Районная больница г. Касли» О.В. Щегловой, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что в ГБУЗ «Районная больница г. Касли» имеются в полном объеме учредительные документы, оформленные в соответствии с современными требованиями. На все осуществляемые виды медицинской и фармацевтической деятельности имеются лицензии.

Административно-распорядительная деятельность главного врача проводится на основе издания приказов, приказы оформляются отдельно по кадровым вопросам и по вопросам организации медицинского обслуживания населения и финансово-хозяйственной деятельности в медицинской организации. Учёт, регистрация приказов и доведение их до соответствующих работников ведётся в установленном порядке.

Документы, поступающие от вышестоящих органов управления, учитываются, организовано их хранение и доведения до должностных лиц.

В учреждении организована и проводится работа коллегиальных органов управления (медицинские советы, аппаратные совещания). На заседаниях принимаются конкретные решения, которые доводятся до исполнителей. Рекомендовано практиковать заслушивание вопросов о ходе выполнения ранее принятых решений.

Комплексный годовой план работы ГБУЗ «Районная больница г. Касли» имеется, но план содержит не все важные разделы осуществляемой деятельности. С учётом дополнений и изменений оформляются планы организационных мероприятий на каждый месяц.

Организация работы по письменным обращениям и жалобам граждан проводится в соответствии с нормативными документами.

Показатели кадровой обеспеченности Каслинского муниципального района позволяют сделать вывод, что администрация района и ГБУЗ «Районная больница г. Касли» проводит недостаточно эффективную работу по увеличению укомплектованности врачебными кадрами. За три последние года численность врачей всех специальностей сократилась с 61 в 2011 году до 59 в 2015 году, что определило обеспеченность населения района – 17,6 на 10 тысяч жителей (по муниципальным районам – 16,0). На уровне средних показателей по районам области обеспеченность населения врачами основных специальностей на 10 тысяч населения:

- терапевтами – 4,9 (по районам 2,5);
- врачами-терапевтами участковыми – 4,1 (по районам 2,3);
- хирургами – 0,9 (по районам 1,1);
- акушерами-гинекологами – 1,8 на 10 тысяч женского населения (по районам – 1,1);
- педиатрами – 7,7 на 10 тысяч детского населения (по районам – 9,3);
- врачами-педиатрами участковыми – 6,2 (по районам – 7,5);
- врачами общей практики – 1,51 (по районам – 1,4).

Необходимо отметить, что не все территориальные участки укомплектованы врачами. Фельдшерский приём во всей амбулаторно-поликлинической службе за последние три года практически не сократился, в 2013 году 16,5%, в 2015 году 17,1%.

18,6% от общей численности врачей, имеют квалификационные категории (по районам – 20,1%). Укомплектованность учреждений здравоохранения района врачебными кадрами составляет 46,2%, коэффициент совместительства 1,8. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:3,8, (по Плану мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области» (далее именуется – «дорожная карта») – 1:2,7). Доля врачей, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь от общего числа врачей 33,9 (по «дорожной карте» – 58,9).

Обеспеченность муниципального района средними медицинскими работниками составляет 67,1 на 10 тысяч населения, средний показатель по районам – 69,9. В муниципальном районе работают 225 средних медицинских

работников, из них 45,3% имеют квалификационные категории (по районам – 38,7%), процент укомплектованности 66,5. Остаётся до конца не решённым вопрос приобретения новой и замены устаревшей или выработавшей свой технический ресурс диагностической аппаратуры. За последние три года финансовые средства на приобретение медицинской техники не выделялись. Существующий парк диагностического оборудования пока обеспечивает доступность и достаточный объём исследований в условиях поликлиники:

- эндоскопических исследований 0,6 на 100 посещений (по районам – 0,5);
- ультразвуковых исследований 6,8 на 100 посещений (по районам – 5,0);
- функциональных исследований 5,9 на 100 посещений (по районам – 7,2);
- лабораторных исследований 270,4 на 100 посещений (по районам – 244,9).

В клинико-диагностической лаборатории ГБУЗ «Районная больница г. Касли» проводятся работы, связанные с использованием возбудителей инфекционных заболеваний при отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения. Внешняя оценка качества лабораторных исследований осуществляется не регулярно.

В целом материально-техническая база системы здравоохранения района находится в удовлетворительном состоянии. Несмотря на ограниченные возможности бюджетного финансирования, проводятся текущие ремонты зданий, проводятся работы по благоустройству территорий медицинской организации за счет средств, полученных от предоставления платных медицинских услуг, что позволило улучшить комфортность пребывания больных и условия работы медицинских сотрудников.

Финансирование учреждений здравоохранения осуществлялось из муниципального и областного бюджетов, из средств ТФОМС Челябинской области и дополнительных источников финансирования (хозрасчетная деятельность и предоставление платных медицинских услуг). Формирование расходов на нужды здравоохранения осуществляется по мощности койочной сети, штатному расписанию и с учётом исполнения бюджета в прошлом периоде.

Всего расходов на содержание медицинской организации в 2015 году (по данным учреждения) было 225,6 млн. рублей, что на 21,1% больше, чем в 2014 году, в том числе из средств бюджета 8,7 млн. рублей, из средств ТФОМС Челябинской области – 202,3 млн. рублей.

Расходы на одного пролеченного больного в 2015 году составили 2,1 тыс. рублей. Стоимость койко-дня по питанию больных за три последних года выросла на 19,5% и составила 87,0 рублей (по районам в среднем 80,4 рубля), стоимость койко-дня по медикаментам составила 283,3 рубля (по районам – 281,2 рубля).

Стоимость единицы объёма медицинской помощи в 2015 году была ниже рекомендуемых нормативов Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Челябинской области, бесплатной медицинской помощи (далее именуется – ТПГГ):

- 1 койко-день при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара – 2058,3 рубля (по ТПГГ – 4311,3 рубля);
- 1 обращение для оказания амбулаторной медицинской помощи – 490,5 рубля (по ТПГГ – 2262,5 рубля);
- 1 пациенто-день в дневном стационаре – 267,8 рубля (по ТПГГ – 1321,8 рубля);
- 1 вызов скорой медицинской помощи – 1099,2 рубля (по ТПГГ – 1733,6 рубля).

В муниципальном районе приняты, утверждены, но не реализуются районные целевые программы из-за отсутствия финансирования из муниципального бюджета.

Анализ финансовых показателей Указа Президента РФ от 07.05.2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», свидетельствует о том, что среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников медицинской организации Каслинского муниципального района в 2016 году сократилась по сравнению с 2014 годом: у врачей с 45,9 тыс. рублей до 38,6 тыс. рублей (индикативный показатель 38156 рублей), у среднего медицинского персонала с 20,6 тыс. рублей до 20,0 тыс. рублей (индикативный показатель 22086 рублей), у младшего медицинского персонала с 11,1 тыс. руб. до 10,2 тыс. руб. (индикативный показатель – 14594 рубля). Таким образом, заработная плата среднего и младшего персонала значительно ниже индикативных показателей, определенных «дорожной картой».

Численность постоянного обслуживаемого населения Каслинского муниципального района на 01.01.2016 года составляла 33,5 тысячи человек, за последние пять лет сократилась на 1,3 тысячи человек.

Незначительный рост показателя рождаемости отмечался в 2013 году 14,2 на 1000 населения, в 2015 году – 12,1 (по районам – 14,5, по области – 13,9), показатель смертности населения не имеет тенденции к сокращению – в 2015 году коэффициент смертности составил 19,6 на 1000 населения (по «дорожной карте» – 13,8, по области – 13,9, по районам – 15,4). Естественный прирост населения стабильно имеет отрицательное значение и в 2015 году составил – 7,5 (по районам – +0,8, по области – +0,0).

Смертность от дорожно-транспортных травм в 2015 году составила 33,1 на 100 тыс. населения (по «дорожной карте» – 13,2).

Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. жителей соответствующего возраста 635,9,0 (по «дорожной карте» – 726,3).

Показатель младенческой смертности за пять лет периодически превышал средне-областные показатели, в 2015 году 12,4 (по «дорожной карте» – 8,2, по

области – 6,5). В течение последних пяти лет в муниципальном районе материнской смертности нет.

Объективно рассматривая сложившуюся медико-демографическую ситуацию в Каслинском муниципальном районе, необходимо отметить, что ряд вопросов по медицинскому обслуживанию населения решаются средствами и силами медицинских организаций Челябинского и Кыштымского городских округов.

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

В 2015 году зарегистрировано 47,3 тысячи заболеваний, 53% из них, составляют заболевания, зарегистрированные впервые в жизни.

Показатели общей заболеваемости по обращаемости на 1000 постоянного населения в 2015 году составляют: среди всех категорий населения – 1443,5 (по области – 1724,0), среди взрослых – 1261,4 (по области – 1487,0), подростков – 2623,7 (по области – 2695,9), детей – 2139,1 (по области – 2653,2).

За последние пять лет уровень общей заболеваемости имел тенденцию к некоторому сокращению.

Первые ранговые места в показателях общей заболеваемости в расчёте на 1000 населения занимали в 2015 году болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения и болезни костно-мышечной системы.

Первичная заболеваемость всех категорий населения на 1000 жителей в 2015 году составила 643,7 (по области – 937,7), из них среди взрослых – 417,4 (по области – 632), среди подростков – 1410 (по области – 1776,5), среди детей – 1613,6 (по области – 2197,7). На первом ранговом месте – болезни органов дыхания, на втором месте – травмы, отравления и другие воздействия внешних причин, на третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности существенно не менялась в течение последних пяти лет и составила в 2015 году: в случаях 78,2 на 100 работающих (по области – 66,8), в днях 932,2 на 100 работающих (по области – 778,9). Средняя длительность лечения по листкам нетрудоспособности 1 случая немного превышает средне-областной показатель – 12,2 дня (по области – 11,7 дней).

Интенсивный показатель заболеваемости населения Каслинского муниципального района злокачественными новообразованиями в последние годы превышал среднеобластной показатель, за 2015 год составил 474,7 на 100 тысяч населения (по области – 463,3). Показатель выявляемости онкологических заболеваний в I и II стадии у вновь выявленных онкологических больных в течение последних пяти лет ниже уровня средних показателей по области, в 2015 году – 46,5%, по области – 53,9%. Показатель выявляемости онкозаболеваний IV стадии – 24,7%, сопоставим со среднеобластным показателем – 22,3%.

Уровень одногодичной летальности больных в Каслинском муниципальном районе в целом за последние пять лет превышает

среднеобластной показатель, в 2015 году – 35,5% (по области – 28,0%). Смертность населения муниципального района от злокачественных новообразований превышает среднеобластной показатель – 319,5 на 100 тысяч населения (по «дорожной карте» – 219,4, по области – 233,4).

Выявляемость злокачественных новообразований на профосмотрах в % к общему числу учтенных, на протяжении последних пяти лет высокая – в пределах от 20% до 35% (по области – 15-25%). Обращает на себя внимание несоответствие высокого процента активного выявления злокачественных новообразований и низкого процента раннего выявления онкозаболеваний. Отмечается низкий процент пациентов, состоящих на учете пять и более лет, недостаточная эффективность работы смотровых кабинетов и скринингов.

В Каслинском муниципальном районе сохраняется неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом населения Каслинского муниципального района в течение последних лет был значительно выше средне-областного, в 2015 году составил 74,6 на 100 тысяч населения (по области – 63,8).

В 2012-2014 гг. регистрировались случаи заболевания туберкулезом среди подростков и детей, показатель заболеваемости составлял 118,3 на 100 тысяч населения при среднеобластном – 24,0. В 2015 году заболеваемость среди детей и подростков отсутствует.

Распространенность туберкулеза за последние годы снизилась и достигла среднеобластного уровня, но распространенность туберкулеза с бактериовыделением остается выше среднеобластного показателя.

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.

Показатель смертности от туберкулеза в Каслинском муниципальном районе за последние пять лет не имеет тенденции к снижению, в 2015 году показатель смертности от туберкулеза составил 20,9 на 100 тысяч населения (по области – 12,9, индикативный показатель – 12,8).

Заболеваемость населения инфекциями передающимися половым путем в 2015 году значительно снизилась. Интенсивный показатель заболеваемости сифилисом составил 26,9 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 59,4) при среднеобластном показателе 15,4. Заболеваемость гонореей в 2015 году снизилась на 85,7%, интенсивный показатель 3,0 на 100 тыс. (по области – 16,8)

В Каслинском муниципальном районе ситуация по распространенности наркоманий достаточно стабильная в течение последних трех лет, с тенденцией роста на 20,5% за три года, интенсивный показатель за 2015 год составил 148,8 на 100 тысяч населения, что ниже среднеобластных значений в 1,8 раза (267,2 на 100 тысяч населения). В группе риска по наркомании ситуация аналогичная, отмечается увеличение распространенности злоупотребления наркотиками за

три года на 33,8%, за 2015 год 122,0 на 100 тысяч населения, по области – 163,6 на 100 тысяч населения. Приведенные показатели заболеваемости наркоманией свидетельствуют об эффективности межведомственного взаимодействия правоохранительных органов и наркологической службы район по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих наркотиками и своевременной их постановке на учет и профилактическое наблюдение.

Среди населения муниципального района отмечается рост первичной заболеваемости алкоголизмом, за 2015 год число зарегистрированных в три раза больше чем в 2014 году (89,3 на 100 тысяч населения).

Остается напряженной эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции. В муниципальном районе за 2015 год выявлено 45 новых случаев ВИЧ-инфекции, показатель первичной заболеваемости составил 134,0 на 100 тысяч населения (по области – 133,4 на 100 тысяч населения), показатель пораженности населения Каслинского муниципального района составляет 753,2 на 100 тысяч населения, в области – 937,5 на 100 тысяч населения.

Медицинская помощь населению Каслинского муниципального района оказывается ГБУЗ «Районная больница г. Касли» с территориально обособленными подразделениями: четыре врачебные амбулатории, и 15 фельдшерско-акушерских пунктов.

В общей системе медицинского обслуживания населения муниципального района ведущим звеном является амбулаторно-поликлиническая служба с плановой мощностью 1040 посещений в смену, при фактической нагрузке – 941 посещение. Приём больных осуществляется по 16 специальностям. В течение 2015 года количество посещений тысячи к специалистам поликлиник жителями района составило 35,4 или 5,6 на 1 жителя в год (по районам – 4,8, по области – 8,3). За последние три года число посещений к врачам сократилось на 11,6%, функция врачебной должности у всех специалистов сократилась с 3,0 тысяч в 2014 году до 2,4 тысячи в 2015 году (по области – 2,7 тысячи). Муниципальное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в 2014 году выполнено на 99,5%.

В муниципальном районе в настоящее время работают 5 врачей общей практики.

Число терапевтических участков в городе Касли сократилось в 2015 году до 11, среднее количество прикрепленных жителей на участке – 2118 человек, что превышает установленный норматив. Педиатрических участков – 8, численность на участке в пределах норматива – 810 детей.

Не утратили своей актуальности вопросы диспансерного наблюдения больных в поликлиниках района. Охват диспансерным наблюдением больных с хроническими заболеваниями в 2015 году составил 508 на 1000 населения. Уровень диспансеризации (на 1000 соответствующей категории населения): взрослые – 510,3 (по сельским районам – 382,0), подростки – 835,7 (по районам – 534,5), дети – 341,3 (по районам – 254,6). Охват осмотрами диспансерных больных в 2015 году составил 52,7% от плана (по районам – 47,6%).

Удовлетворительно организована работа по медицинскому обслуживанию контингента, подвергшегося воздействию радиации в результате аварии на ПО «Маяк».

Достаточно хорошо организована работа по проведению периодических медицинских осмотров. Охват контингентов населения, осмотренного в ходе периодических осмотров в 2015 году, составил 97% от числа подлежащих осмотру. Уровень периодических осмотров населения составил 114,3 на 1000 жителей района (по районам – 121,1).

В амбулаторно-поликлинической службе развернуто 51 место дневного пребывания больных, из них 36 при поликлинике ГБУЗ «Районная больница г. Касли». Обеспеченность населения района местами в дневном стационаре 15,2 на 10 тысяч жителей (по области – 18,4). За 2015 год в дневном стационаре пролечено 844 больных, что составило 93,5% от плана. Среднее число дней занятости места в дневном стационаре 301 день, средняя длительность пребывания пациента 10,2 дня (больше чем в круглосуточном стационаре), что свидетельствует о недостаточной эффективности использования мест. Дневной стационар на дому развернут на 15 мест.

В ГБУЗ «Районная больница г. Касли» в 2015 году было развернуто 128 коек круглосуточного пребывания больных, обеспеченность населения больничными койками составила 37,8 на 10 тысяч жителей района (по области – 58,3, по ТППГ – 58,9). Число койко-дней на 1000 населения составляет 1247 (по области – 2099).

Средняя занятость круглосуточной койки в 2015 году составила 332 дня, в предыдущие годы на уровне 300 дней. Отмечается перегруженность койки гинекологического профиля 351 день, хирургического профиля 358 дней.

Уровень госпитализации населения за последние три года в пределах 125-130 на 1000 населения (по нормативу ТППГ – 166). Уровень госпитализации жителей района свидетельствует о достаточной возможности стационарного лечения жителей района в ГБУЗ «Районная больница г. Касли». Доля больных, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа больных, пролеченных в стационаре 36,3 (по «дорожной карте» – 44,1).

Средняя длительность пребывания больного в стационаре в течение ряда лет 9,2-9,9 дня (по области – 11,7 дня). Больничная летальность составила 2,6 (по области – 1,7).

В стационарных отделениях отмечены серьезные недостатки в работе по профилактике внутрибольничных инфекций, 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 ГБУЗ «Районная больница г. Касли» уделяется должное внимание. Санитарно-техническое состояние пищеблока удовлетворительное, технологическое оборудование находится в рабочем состоянии. Энергоценность рационов

регулярно контролируется, натуральные нормы выполняются по основным продуктам, но в меню отсутствует говядина, сливочное масло, фрукты, овощей всего 30% от нормы.

Оказание трансфузиологической помощи населению в ГБУЗ «Районная больница г. Касли» 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 отсутствие трансфузиологического кабинета и недостаточное оснащение оборудованием и оснащением для проведения заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов. Не проводится обучение медицинского персонала, оказывающего трансфузиологическое пособие, по вопросам трансфузиологии, не проводится контроль знаний, не оформляется допуск к проведению трансфузий.

Скорую и неотложную медицинскую помощь населению Каслинского муниципального района оказывает отделение скорой медицинской помощи с тремя филиалами, силами круглосуточных фельдшерских бригад. Обеспеченность населения бригадами составляет 1,5 на 10 тыс. жителей (по области – 1,2). Обращаемость населения за скорой медицинской помощью в 2015 году составила 345, что выше норматива (318) и среднеобластного показателя (334). Среднесуточная нагрузка на фельдшерскую бригаду составляет 6,2 выезда при среднеобластном показателе 8,7.

В Каслинском муниципальном районе организована и проводится плановая выездная организационно-методическая работа и лечебно-консультативная помощь сельским врачебным участкам.

За последние годы специалистами ГБУЗ «Районная больница г. Касли» осуществляется более 200 выездов в год в ВА, офисы ВОП и ФАПы, с целью контроля и практической помощи в работе территориально-обособленных объектов.

Анализ работы сельских врачебных участков свидетельствует об удовлетворительной организации контроля за медицинским обслуживанием населения, принципы преемственности и последовательности в ведении и лечении больных между ЦРБ, ВА, офисами ВОП и ФАПами выполняется.

На основании вышеизложенного выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Признать организацию обеспечения медицинской помощью населения Каслинского муниципального района удовлетворительной.

2. Главному врачу ГБУЗ «Районная больница г. Касли» Щегловой О.В.:

- 2.1. В соответствии с данным решением выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и на основании справок специалистов-экспертов и главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Челябинской области, разработать и утвердить в

установленном порядке комплексный план мероприятий по устранению недостатков, выявленных ходе проверки при подготовке к выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и представить в управление организационного и документационного обеспечения Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – до 30 мая 2016 г.

2.2. Оптимизировать объём круглосуточной и дневной стационарной медицинской помощи жителям Каслинского муниципального района в соответствии с нормативами ТППГ.

Срок – в течение 2016 г.

2.3. Продолжить работу по совершенствованию материально-технической базы учреждений здравоохранения, перевооружению их современным оборудованием и медицинской техникой.

2.4. Разработать меры по укомплектованию и оптимальному использованию врачебных кадров, с целью обеспечения населения муниципального района доступной первичной врачебной медико-санитарной помощью.

Срок – в течение 2016 г.

2.5. Продолжить работу по повышению уровня профессиональной подготовки медицинских работников.

Срок – постоянно.

2.6. Обеспечить население Каслинского муниципального района амбулаторно-поликлинической помощью в объеме не ниже рекомендованных нормативов и плановых показателей муниципального задания.

Срок – до конца 2016 г.

2.7. Оптимизировать работу сельских врачебных участков, с целью обеспечения доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи.

Срок – III квартал 2016 г.

2.8. Обеспечить достижение нормативов финансовых затрат в системе здравоохранения за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с ТППГ.

Срок – в течение 2017 г.

2.9. Принять меры по доведению до уровня индикативного показателя «дорожной карты» заработную плату среднего и младшего медицинского персонала.

Срок – до 30 июня 2016 г.

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

Срок – до 01 июня 2016 г.

2.11. 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 30 мая 2016 г.

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

Срок – до 10 июня 2016 г.

2.13. Обеспечить внедрение в работу хирургического отделения малоинвазивных технологий.

Срок – до конца 2016 г.

2.14. 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 – в течение 2016 г.

2.15. Принять меры по восстановлению должности второго фельдшера в составе выездных бригад скорой медицинской помощи, в соответствии с приказом МЗ РФ от 12.07.2013 г. № 388н.

Срок – в течение II квартала 2016 г.

2.16. Провести анализ высокой обращаемости за скорой медицинской помощью населения, структуры вызовов и сокращения количества непрофильных обращений.

Срок – до 30 мая 2016 г.

2.17. Рассмотреть вопрос о централизации лабораторных исследований из населенных пунктов Тюбук, Багаряк и Береговой на базе лаборатории ГБУЗ «Районная больница г. Касли».

Срок – III квартал 2016 г.

2.18. Открыть и оснастить необходимым оборудованием трансфузиологический кабинет.

Срок – до 30 июля 2016 г.

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

Срок – в течение 2016 г.

2.20. Повысить эффективность проведения скрининговых исследований на раннее выявление онкологических заболеваний. Организовать передачу информации в популяционный раковый регистр.

Срок – в течение 2016 г.

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

Срок – до 30 июня 2016 г.

2.22. Предоставить документы для организации работы по улучшению эффективности внутреннего контроля и качества безопасности медицинской деятельности и соблюдению прав пациентов, в том числе на обезболивающую терапию.

Срок – до 01.06.2016 г.

2.23. По каждому отделению провести анализ причин неисполнения стандартов оказания медицинской помощи с принятием управленческих решений по их устранению.

Срок – 01.06.2016 г.

2.24. Подготовить план мероприятий по реструктуризации и поэтапной ликвидации всех финансовых долгов.

Срок – до 01.06.2016 г.

2.25. Предоставить план по эффективному использованию площадей, находящихся в оперативном пользовании учреждения.

Срок – до 01.06.2016 г.

3. В порядке контроля рассмотреть вопрос о ходе выполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на аппаратном совещании Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – май 2017 г.

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

5. Контроль исполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Щетинина В.Б.

Председатель

В.Б. Щетинин

Секретарь

Л.В. Кучина