



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *№ 06*

г. Челябинск

от «25» августа 2017 г.

№ 6

О результатах и эффективности проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в медицинских организациях Челябинской области за семь месяцев 2017 г.

Заслушав и обсудив доклад начальника отдела профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни управления организации медицинской помощи детям и матерям, при социально значимых заболеваниях и профилактики Министерства здравоохранения Челябинской области Яворской О.В., коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав Челябинской области) отмечает, что по итогам 7 месяцев 2017 года в Челябинской области существует риск невыполнения плана по охвату населения Челябинской области диспансеризацией определенных групп взрослого населения (далее – Диспансеризации).

Диспансеризация в муниципальных образованиях Челябинской области в 2017 г. проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом Минздрава Челябинской области от 30.12.2016 г. № 2246 «Об организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Челябинской области в 2017 году».

По итогам 7 месяцев работы 2017 года в Челябинской области первый этап Диспансеризации проведен 235 101 человеку (план – 575 058 человек), что составило – 40,8% от выполнения годового плана. По данным еженедельного оперативного мониторинга Минздрава Челябинской области за последние месяцы еженедельная динамика не превышает 1,0-1,5% при рекомендуемом среднеобластном приросте не менее 3%.

Наиболее высокие показатели выполнения плана диспансеризации за 7 месяцев 2017 года (по данным формы 131) отмечены в Кизильском муниципальном районе (МР) (67,2%), Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинском областном клиническом терапевтическом госпитале ветеранов войн» (56,8%), Чебаркульском городском округе (ГО) (53,8%), Октябрьском МР (53,3%), Озерском ГО (51,5%), Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (51,1%).

Низкий процент выполнения плана (до 30%) отмечен в следующих муниципальных образованиях: Чебаркульском МР (18,2%), Верхнеуральском МР (14,1%), Верхнеуфалейском ГО (22,3%), Троицком МР (23,8%), Чесменском МР (24,1%), Каслинском МР (24,3%), Усть-Катавском ГО (25,5%), Агаповском МР (26,5%), Катав-Ивановском МР (26,5%), ГБУЗ «ОКБ № 4» (26,7%), Нязепетровском МР (28,2%), Уйском МР (28,2%).

За отчетный период 2017 года Минздравом Челябинской области и ГБУЗ «Челябинский областной центр медицинской профилактики» проведены следующие мероприятия по увеличению охвата населения и повышению качества Диспансеризации:

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

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

3. В соответствии с Планом организационных мероприятий Министерства здравоохранения Челябинской области с 2017 года внедрены и проведены межтерриториальные обучающие семинары по диспансеризации в Троицком медицинском округе (для специалистов Троицкого ГО, Троицкого МР, Чесменского МР, Пластовского МР, Увельского МР, Южноуральского ГО), Миасском медицинском округе (для специалистов Миасского ГО, Чебаркульского ГО, Чебаркульского МР, Уйского МР, Карабашского ГО), Магнитогорском медицинском округе (для специалистов Магнитогорского ГО, Агаповского МР, Карталинского МР, Брединского МР, Локомотивного ГО, Верхнеуральского МР, Нагайбакского МР, Варненского МР). До конца года будут проведены семинары в Златоустовском медицинском округе, Кыштымском медицинском округе.

4. В течение 2017 г. вопросы межведомственного взаимодействия и мероприятий по увеличению охвата Диспансеризацией рассмотрены на: заседании Координационного совета по формированию здорового образа жизни на территории Челябинской области 14.06.2017 г., советах заместителей главных врачей.

С целью повышения информированности населения о задачах диспансеризации: - изготовлено 3 ролика по привлечению к прохождению диспансеризации, осуществлялись ротации роликов в 5 кинотеатрах ( по 3 зала 2 раза в неделю, в течение 2017 года, на маршрутном телевидении, размещены 20 баннеров по Челябинскому городскому округу, 30 шт. по раку по Челябинской области Проведены неоднократные выступления специалистов ГБУЗ «ЧОЦМП» в средствах массовой информации:

- 39 информационных поводов регионального уровня;
- 228 выходов в СМИ на тему диспансеризации;
- проводится регулярная работа в официальной группе социальной сети «В контакте», в настоящее время в группе состоит 1853 подписчиков, за отчетный период было опубликовано 54 сообщений о диспансеризации;

5. В рамках реализации приказа ФФОМС от 11 мая 2016 года № 88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи» состоялись неоднократные заседания рабочей группы по информированию населения по вопросам диспансеризации (как группа называется).

6. За отчетный период в рамках работы Комиссии по координации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения в челябинской области осуществлены выезды и разборы хода диспансеризации в 29 медицинских организациях области (Красноармейского МР, Нязепетровского МР, Саткинского МР, Верхнеуральского МР, Верхнеуфалейского ГО, Кизильского МР, Челябинского ГО, Еманжелинского МР, Ашинского МР, Магнитогорского ГО, Златоустовского ГО, Еткульского МР, Каслинского МР, Троицкого МР, Чебаркульского МР, Уйского МР, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 4»). Наибольший вклад в структуре дефектов составляют дефекты ведения и оформления документации, использование документации старого образца, не соответствие порядку Диспансеризации, дефекты заключений врачей, неверное определение групп здоровья, отсутствие преемственности между службой медицинской профилактики и специалистами участковыми врачами (фельдшерами).

7. В динамике проводится мониторинг сайтов медицинских организаций по наполнению информацией по Диспансеризации, ЗОЖ, профилактике.

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

В соответствии с планом на 2017 год предусматривается Диспансеризация 575 058 взрослых граждан.

В проведении Диспансеризации принимают участие 84 медицинские организации.

В 15-ти муниципальных образованиях используются выездные формы работы (всего в Челябинской области осмотрено 6400 чел. - 2,7 % от всех

осмотренных, рекомендованный показатель по Российской Федерации – не менее 5%), наиболее активно используются указанные формы работы в Нагайбакском МР - 1412 чел. – 79,3 % (общее выполнение плана – 50,3%), Кизильском МР – 889 чел. – 35,0 % (общее выполнение плана – 67,2%), Октябрьском МР – 668 чел. – 35,5 % (общее выполнение плана – 53,3%), Брединском МР - 525 чел. – 37,3 % (общее выполнение плана – 34,3%), Кунашакском МР - 515 чел. – 29,6 % (общее выполнение плана – 40,6 %), Пластовском МР – 369 чел. – 23,2 % (общее выполнение плана – 38,5%).

Количество граждан, переведенных на 2 этап диспансеризации, составило 79 190 чел. – 33,6 %, завершили 2 этап – 63 746 чел. – 80,4 % (от лиц, направленных на 2 этап).

По результатам обследований выявлены следующие факторы риска: артериальная гипертензия – 10,5 %, гипергликемия – 2,9 %, избыточная масса тела – 14 %, курение – 11,2 %, риск пагубного потребления алкоголя – 0,7 %, риск потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача – 0,1 %, низкая физическая активность – 14,7 %, нерациональное питание – 24,3 %, отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям – 3,6 %, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям – 4,3 %, отягощенная наследственность по заболеваниям органов дыхания – 1,2 %, отягощенная наследственность по сахарному диабету – 1,4 %, очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – 7,1 %, высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – 4,0 %.

Обращает внимание возросшая в текущем году частота назначений (от назначенных по показаниям) таких исследований на втором этапе, как: дуплекс БЦА – 78,9 %, эзофагодуоденоскопия – 77,7 %, колоноскопия – 80,9 %, консультации колопроктолога – 77,8 %, липидограмма – 91,9 %, гликированный гемоглобин – 78,8 %, анализ крови на уровень содержания ПСА – 82,2 %, спирометрия – 76 %. Тенденция косвенно свидетельствует о более активном выявлении факторов риска заболеваний, повышении качества диспансеризации.

Впервые выявлено ХНИЗ: болезней системы кровообращения – 11 659 случаев, болезней органов дыхания – 1 537 случаев, заболеваний сахарным диабетом – у 993 человек, новообразований – 824, в т.ч. злокачественных новообразований – у 411 человек.

На основании вышеизложенного коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

Решение:

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

1) продолжить внедрение выездных форм работы по проведению 1 этапа Диспансеризации и профилактических осмотров с целью увеличения охвата и доступности помощи для жителей отдаленных сельских районов Челябинской области.

Срок – постоянно в течение года;

2) усилить работу по широкому освещению вопросов организации и порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в средствах массовой информации, на сайтах медицинских организаций, в социальных группах.

Срок – постоянно.

3) рассмотреть возможность организации процесса диспансеризации с использованием принципов «бережливого производства»: принципы «отдельного окна» и «зеленого коридора» для диспансеризации, использования программного комплекса САДИП, локализации процесса на площадях службы медицинской профилактики.

Срок – постоянно.

4) активно использовать результаты медицинских осмотров работающего населения (проведенных в рамках приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н).

Срок – постоянно.

5) усилить работу по внутреннему контролю качества в подведомственной медицинской организации в части диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Срок – постоянно

2. Рекомендовать руководителям учреждений здравоохранения Каслинского МР, Агаповского МР, Верхнеуфалейского ГО, Чебаркульского МР, Верхнеуральского МР, Троицкого МР, Чесменского МР, Усть-Катавского ГО, Катав-Ивановского МР, Нязепетровского МР, Уйского МР:

1) составить план по увеличению охвата диспансеризацией на территории муниципального образования;

Срок – 1 сентября 2017 г.

2) рассмотреть вопрос неудовлетворительного охвата диспансеризацией и утвердить план по увеличению охвата диспансеризацией на заседании Координационного совета по формированию здорового образа жизни на территории муниципального образования;

Срок – 10 сентября 2017 г.

3) план по увеличению охвата диспансеризацией и протокол заседания Координационного совета по формированию здорового образа жизни на территории муниципального образования направить в Министерство здравоохранения Челябинской области.

Срок – 15 сентября 2017 г.

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Л.В. Кучина