

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОЛЛЕГИИ

от «29» октября 2015 г.

№ 2

О состоянии организации обеспечения
медицинской помощью населения
Кыштымского городского округа и
мерах по ее совершенствованию

В соответствии с Планом организационных мероприятий Министерства здравоохранения Челябинской области на 2015 год, приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 24.06.2015 года № 937 и приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 06.10.2015 г. № 1484 «О подготовке выездной коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области в Кыштымском городском округе», проведена комплексная проверка организации обеспечения медицинской помощью населения и эффективности системы здравоохранения Кыштымского городского округа. В работе комиссии приняли участие около 60 специалистов Министерства здравоохранения и государственных медицинских организаций Челябинской области.

Рассмотрев аналитические и справочные материалы по результатам проверки работы ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева, представленные специалистами-экспертами и главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения и государственных медицинских организаций Челябинской области, заслушав доклад главного врача Муниципального медицинского лечебно-профилактического учреждения (далее именуется – ММЛПУ) Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева Классен Е.А., коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что общее количество постоянного населения, обслуживаемого муниципальным учреждением здравоохранения Кыштымского городского округа, составило в 2014 году 40,7 тысяч человек. Возрастная структура городского округа: взрослое население – 32,2 тыс. человек, подростков – 1,2 тыс. человек, детей – 7,3 тыс. человек. Численность населения за последние 10 лет уменьшилась на 9,7%, детское население сократилось на 9,4%.

Естественный прирост населения имеет отрицательное значение, в 2014 году составил – 2,1 (областной показатель + 0,4). Показатель рождаемости имеет тенденцию к росту: в 2010 году – 12,2 на 1000 населения, в 2014 году – 13,7 (по области – 14,2), коэффициент смертности в течение ряда лет не сокращается: в 2010 году составлял 15,2 на 1000 населения, в 2014 году – 15,8 (по Плану мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в

Челябинской области» (далее именуется – «дорожная карта») – 13,8, по области – 13,8, что свидетельствует о неблагоприятном состоянии здоровья и низком качестве жизни жителей Кыштымского городского округа.

Ведущими причинами смертности населения Кыштымского городского округа являются болезни системы кровообращения – 52,6%, злокачественные новообразования – 14,2% и заболевания эндокринной системы – 9,4%.

Среди основных причин смертности населения трудоспособного возраста на первом месте стоит смертность от болезней системы кровообращения – 39,1%, на втором месте – смертность от внешних причин – 18,8%, на третьем месте – смертность от заболеваний ЖКТ – 13,0%.

За последние три года отмечается умеренное снижение показателя смертности в Кыштымском городском округе от всех причин: 2012 год – 16,1; 2013 год – 13,7; 2014 год – 15,8; за первое полугодие 2015 года – 7,4 на 1000 населения.

Младенческая смертность в течение последних лет не превышала среднеобластные показатели, в 2014 году составила 3,6 случаев смерти в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми (по «дорожной карте» – 8,2, по области – 6,9). В структуре её основную часть составляют врождённая патология и болезни перинатального периода.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий за последние пять лет была выше, чем в среднем по области, в 2014 году составила 22,0 на 100 тысяч населения (по «дорожной карте» – 13,2, по области – 16,5).

Смертность от болезней системы кровообращения за 2014 год составила 796,5 (по «дорожной карте» – 726,3). Смертность от ишемической болезни сердца 449,3 (индикативный показатель «дорожной карты» – 381,8, за первое полугодие 2015 г. – 559,1 случаев на 100 тыс. населения). За 6 месяцев 2015 г. сохранено 3 жизни, что составило 7,5 %. Снизилась смертность от острого инфаркта миокарда на 7,6 % с 2012 года (57,8 до 53,4 случаев на 100 тыс. населения). Увеличилась смертность от острых нарушений мозговых кровообращений с 2012 года (127,6 случаев на 100 тыс. населения) на 3,1 % (131,7 случаев на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость по обращаемости в случаях на 1000 населения в 2014 году составила: по всем категориям населения – 1223,0 (по области – 1725,8), среди взрослого населения 947,4 (по области – 1488,1), среди подростков 2063,8 (по области – 2696,2), среди детей 2314,0 (по области – 2680,8). Уровень зарегистрированной в течение года заболеваемости населения, по сравнению со среднеобластными показателями, свидетельствует о недостаточной доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи и имеющейся возможности обращения жителей к врачам медицинских организаций Челябинского городского округа и других муниципальных образований.

В структуре общей заболеваемости преобладают: у детей - болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни, болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки; у подростков – болезни органов дыхания, болезни глаза и его придаточного аппарата, психические расстройства; у

взрослых – новообразования, болезни системы кровообращения, травмы и отравления.

Первичная заболеваемость по обращаемости на 1 тыс. населения в 2014 году составила по всем категориям населения 742,0 (по области – 949,5), среди взрослого населения – 458,3 (по области – 646,1); среди подростков – 1076,4 (по области – 1796,2), среди детей – 1952,4 (по области – 2235,3).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в течение 2014 года превысила среднеобластные показатели в два раза и составила 117,9 случаев на 100 работающих (по области – 68,4), в днях 1647,8 на 100 работающих (по области – 818,0). Средняя длительность лечения одного случая составила 12,8 дней (по области – 12,0 дней). Продолжительность пребывания на листке нетрудоспособности превышена по большинству причин нетрудоспособности.

В структуре временной нетрудоспособности в Кыштымском городском округе, как и в целом по Челябинской области, на первом месте – болезни органов дыхания (33,0%), на втором месте – болезни костно-мышечной системы (17,8%), на третьем месте – травмы и отравления (16,4%).

Показатель первичного выхода на инвалидность составляет 86,4 на 10 тыс. взрослого населения, что значительно выше чем по области в целом (73,3).

Организация клинико-экспертной работы в вопросах экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева Кыштымского городского округа оценивается как удовлетворительная.

В настоящее время в Кыштымском городском округе организована система оказания специализированной медицинской помощи населению с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, включающая амбулаторный, диагностический, стационарный этапы, направление на высокотехнологичные операции в региональные сосудистые центры и диспансерное наблюдение.

В Кыштымском городском округе разработан План мероприятий по проведению в 2015 году Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный заместителем Главы Кыштымского городского округа по социальным вопросам Е.Ю. Саланчук.

С диагнозом ишемическая болезнь сердца на конец 2014 года зарегистрировано всего 1115 человек. Из них на диспансерном учёте состояло 939 человек, что составляет 84,2% от подлежащих диспансерному наблюдению по данной нозологии (индикатив – 70%).

На конец 2014 года всего на диспансерном учёте было зарегистрировано 1147 человек с цереброваскулярными болезнями. Из них на диспансерном учёте на конец года состояло 57 человек, что составляет 4,9% от подлежащих диспансерному наблюдению по данной нозологии (индикатив – 95%). Это говорит о крайне низком уровне работы с больными цереброваскулярными заболеваниями.

В Кыштымском городском округе остается недостаточной укомплектованность кардиологической службы и составляет 60%.

Обеспеченность врачами-кардиологами – 0,72 на 10 тыс. населения. Укомплектованность неврологической службы составляет 75%. Обеспеченность врачами-неврологами составляет 0,97 на 10 тыс. населения.

Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее именуется – ОКС) осуществляется в реанимационном отделении и на кардиологических койках терапевтического отделения, в региональном сосудистом центре ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.01.2014 г. № 134 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 18.06.2012 г. № 860»), и в ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница».

За 8 месяцев 2015 года количество пациентов, поступивших с диагнозом ОКС, составило 160 человек, из них: в первые 6 часов от начала заболевания – 100 человек (62,5%), госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии 131 человек (81,9%). Выписано с острым инфарктом миокарда (далее именуется – ОИМ) 58 человек, с нестабильной стенокардией – 102 человека.

Летальность с острым инфарктом миокарда в 2014 году составила 14,7%, в 2015 году – 25,6%. Показатель по Челябинской области – 15,0%.

Реперфузионная терапия у больных с ОКС с подъемом сегмента ST проведена: в 2014 году на догоспитальном – 0, на госпитальном – 10 пациентам; в 2015 году на догоспитальном этапе – 3, на госпитальном – 16 пациентам. Показатель составляет 30,4 % (индикатив – 25%).

Количество ОКС за 9 месяцев 2015 года по станции скорой медицинской помощи составило 126 случаев, что в сравнении с аналогичным периодом 2014 года увеличилось на 54% (68 случаев).

На плановую коронароангиографию и стентирование направлено:

Период	КАГ	Стентирование
2014 год	20	8
2015 год	26	2

Оказание специализированной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее именуется – ОНМК) осуществляется в реанимационном отделении и в неврологическом отделении ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева. Работа компьютерного томографа организована в круглосуточном режиме.

За 8 месяцев 2015 года поступило с ОНМК поступило 103, из них 82 пациента (79,6%) в первые 4 часа от начала заболевания (индикатив – 30%), 1 пациентке с ишемическим инсультом была проведена тромболитическая терапия. Летальность в 2014 году составила 23,4%, в 2015 году – 18,4%.

За 2014 года в специализированные сосудистые центры согласно приказам по маршрутизации госпитализировано:

Период	ГБУЗ «ОКБ № 3»	ГБУЗ «ЧОКБ	МБУЗ ГБ № 3
--------	----------------	------------	-------------

			г. Миасса
2014 год	6	0	1
2015 год	8	3	

Больные трудоспособного возраста, перенёсшие ОИМ, ОНМК направляются на реабилитацию в санатории на территории Челябинской области.

В 2014 году с ОИМ получили санаторно-курортное лечение 18 человек, с ОНМК – 15 человек. За 9 месяцев 2015 года с ОИМ – 11 человек, с ОНМК – 15 человек.

В 2015 г. в реабилитационном отделении ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» медицинскую реабилитацию после ОНМК получили 5 пациентов.

Отмечена умеренная тенденция по снижению смертности от болезней системы кровообращения.

Год	Смертность от БСК	В т.ч. трудоспособный возраст
2012	797,7	197,1
2013	797,0	196,2
2014	796,15	195,0

За последние три года наблюдается ежегодное снижение показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в целом и в 2014 году у трудоспособного населения.

Главным внештатным кардиолог Министерства здравоохранения Челябинской области Королевым С.В. проведен выездной организационно-методический семинар с врачами-кардиологами, врачами-терапевтами по оказанию медицинской помощи больным кардиологического профиля в Кыштымском городском округе. В ходе семинара проведены разборы двух клинических случаев, анализ 12 историй болезни и 20 амбулаторных карт. По итогам анализа выявлены дефекты:

- неполноценный сбор анамнеза заболевания, отсутствует детализация жалоб пациента;
- неверная кодировка диагноза по шифру повторный инфаркт;
- несоблюдение маршрутизации пациентов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области

В марте 2016 года, на базе Кыштымской городской больницы планируется открытие первичного сосудистого отделения для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями Кыштымского медицинского округа (Верхне-Уфалейский городской округ, Каслинский муниципальный район, Нязепетровский муниципальный район).

Интенсивный показатель заболеваемости населения Кыштымского городского округа злокачественными новообразованиями в 2014 году не превышал среднеобластной уровень и составил 371,4 на 100 тысяч населения

(по области – 422,9). Показатель выявляемости онкологических заболеваний I и II стадии у вновь выявленных онкологических больных в течение последних пяти лет ниже уровня средних показателей по области, в 2014 году – 46,4%, по области – 51,8%. Показатель выявляемости онкозаболеваний IV стадии – 24,2%, сопоставим со среднеобластным показателем – 22,3%.

Смертность населения Кыштымского городского округа от злокачественных новообразований превышает среднеобластной показатель – 296,1 на 100 тыс. населения (по «дорожной карте» – 219,4 по области – 228,6). Смертность онкологических больных до 1 года с момента установления диагноза ЗНО из числа лиц, впервые взятых на учет, также выше среднеобластного показателя – 29,7% (по области – 26,2). Выявляемость онкологических заболеваний на профосмотрах имеет показатель выше среднеобластного. Активно при профосмотрах в 2014 году выявлено 32,2% от числа учтённых, в целом по области – 23,6%.

Работа на специализированных круглосуточных и дневных онкологических койках организована некорректно как по диагностике так и по лечению онкологических больных. На врачебных конференциях в 2014 году не было разобрано ни одного протокола по запущенным случаям, при регламентируемом 100% разборе (по области показатель составляет 82,3%).

Эффективность работы смотровых кабинетов по выявлению злокачественных новообразований составляет 14,1% от числа осмотренных, что в 2 раза выше, чем в среднем по области – 6,53%. Эффективность скринингового обследования женщин маммографическим методом составляет 4,7 (по области – 3,0). Результативность скринингового обследования мужчин на рак предстательной железы (2,7%), значительно меньше чем в среднем по Челябинской области (3,46%). В поликлинике ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева работают женский и мужской смотровые кабинеты, где за 6 месяцев 2015 года было осмотрено 6622 пациента (2950 мужчин и 3672 женщины).

Работа смотровых кабинетов должна быть организована в течение рабочего дня поликлиники. При работе кабинетов в 1 смену в течение года в 1 смотровом кабинете может быть осмотрено 7056 чел. (4 чел. в час, 7 часов в смену, 252 рабочих дня в году).

Соответственно, в первом полугодии 2015 году женский смотровой кабинет в Кыштымском городском округе работает на 104% от возможной мощности, а мужской на 82%, что является хорошим показателем. Цитологическим методом осмотрено 100% женщин.

Информация в популяционный раковый регистр Челябинской области передаётся не надлежащим образом.

Операции при раке молочных желез не обеспечены как срочным, так и отсроченным гистологическим исследованием. Операционный материал отправляется на гистологическое исследование в г. Челябинск, что не позволяет контролировать и выполнять радикальный объем удаления и назначать адекватную дальнейшую химиотерапию.

В двух кабинетах Кыштымского городского округа выявлено 308 хронических заболеваний, 315 – предопухолевых и 12 случаев ЗНО – все I-II стадии.

В Кыштымском городском округе проводится недостаточный объём противотуберкулёзных мероприятий, в результате чего основные эпидемиологические показатели по туберкулезу являются неудовлетворительными.

За 2014 год заболеваемость туберкулёзом составила – 82,5 на 100 тысяч населения (по области – 57,4, индикативный показатель – 62,3), распространённость туберкулёза – 179,6 (по области – 141,0), смертность от туберкулёза составила 19,4 (по «дорожной карте» – 13,3, по области – 13,5).

За 2014 год случаев заболевания туберкулезом среди детей и подростков не было зарегистрировано, в прошлые годы и в 2015 году имелись случаи заболевания туберкулезом подростков – 43,6 на 100 тыс. населения (по области – 6,7).

Охват профилактическими осмотрами населения всеми методами с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза в 2014 году составил 77,6% (среднеобластной показатель – 68,5%, индикативный – 67,5%). Выявляемость туберкулеза на 1000 осмотренных составила в 2014 году 0,66 (среднеобластной показатель – 0,56), в 2015 году 0,38 (среднеобластной – 0,57). Группы социального риска по заболеваемости туберкулезом не обследуются или обследуются недостаточно, профилактическая работа среди этих групп населения проводится неудовлетворительно. Работа по организации и выполнению мероприятий по раннему выявлению и профилактике туберкулеза оценена комиссией как недостаточно эффективная.

Заболеваемость населения городского округа инфекциями, передающимися половым путем (далее – ИППП), в 2014 году сохранилась на уровне 2013 года. Интенсивный показатель заболеваемости сифилисом составляет 17,0 при среднеобластном показателе 19,2 на 100 тысяч населения, гонореей – 26,7, по области – 22,8 на 100 тысяч жителей.

Заболеваемость населения заразными кожными заболеваниями в 2014 году была значительно выше среднеобластных показателей: заболеваемость микроспорией выше на 63,4%, чесоткой на 32,6% выше чем по области, заболеваний трихофитией не зарегистрировано.

Санитарно-просветительская работа и гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики ИППП и заразных кожных заболеваний проводится в достаточном объеме. Контакты больных сифилисом и гонореей выявляются и привлекаются к обследованию. Организовано взаимодействие с городским ОВД по вопросу розыска контактных лиц и источников заражения.

В 2014 году показатель психических расстройств среди населения Кыштымского городского округа составил 354,4 на 100 тыс. жителей (среднеобластной показатель – 346,7), при этом первичная выявляемость – 31,9 (по области – 45,2). Низкая выявляемость связана с неукомплектованностью должности врача-психиатра.

Ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Кыштымского городского округа характеризуется как неблагоприятная, в Челябинской области Кыштымский городской округ по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2014 году занимал третье место. Поражённость населения ВИЧ-инфекцией в 2014 году составляла 1245,2 на 100 тысяч жителей, при областном показателе 1033,1. Показатель заболеваемости составил 160,2 на 100 тыс. населения, что на 27% превышает показатель заболеваемости в среднем по области (118,3). Показатель смертности от ВИЧ-инфекции по Кыштымскому городскому округу в 2014 году составил 12,4 на 100 тыс. населения, при среднеобластном показателе 13,3 на 100 тыс. населения.

В Кыштымском городском округе сохраняется стабильно напряжённая ситуация по распространённости наркоманий, в 2014 году учтенная распространённость всех видов наркологических расстройств составляла 2475,6 на 100 тыс. населения, что превышает среднеобластной показатель на 22,5% (по области – 2020,9). Заболеваемость наркоманией в Кыштымском городском округе составляет 360,9 на 100 тыс. населения и превышает среднеобластные значения на 33,3% (270,9).

Распространённость злоупотребления наркотиками находится в пределах среднеобластных значений – 148,8 на 100 тыс. населения, по области – 169,6. В Кыштымском городском округе отмечается низкая первичная регистрация больных наркоманией 26,8 на 100 тыс. населения (по области – 38,7) и увеличение числа впервые выявленных лиц со злоупотреблением наркотиками за год в 2 раза.

Наркологическая ситуация по распространённости люцидного алкоголизма остается на стабильно высоком уровне – 1673,1 при среднеобластном показателе 1265,5 на 100 тыс. населения. Число лиц, состоящих на профилактическом учете по поводу злоупотребления алкоголем, составляет 309,8 на 100 тыс. населения, при среднеобластном значении данного показателя 193,0. Уровень первичной заболеваемости алкогольными психозами невысок – 31,7 на 100 тыс. населения, при среднеобластном показателе – 33,5.

В учреждении здравоохранения Кыштымского городского округа работают 90 врачей всех специальностей. За три года число врачей увеличилось на 8 специалистов. Обеспеченность населения Кыштымского городского округа медицинскими кадрами в 2014 году составила 21,1 на 10 тысяч жителей (областной показатель – 33,7, по «дорожной карте» – 37,0).

Обеспеченность населения врачами основных специальностей несколько ниже уровня среднеобластных показателей (на 10 тысяч соответствующего населения): терапевтами 3,7 (по области – 4,7), участковыми терапевтами 1,9 (по области – 2,3), педиатрами 17,8 (по области – 18,0), участковыми педиатрами 8,2 (по области – 7,5), хирургами 1,2 (по области – 1,5), врачами акушерами-гинекологами 4,1 (по области – 4,1). В Кыштымском городском округе отсутствуют врачи общей практики. Коэффициент совместительства врачебных должностей составляет 1,24.

Процент укомплектованности врачами составляет 56,5%. Более половины работающих врачей пенсионного возраста. Количество аттестованных врачей невелико, всего 26,5%.

Обеспеченность населения городского округа средними медицинскими кадрами составляет 101,2 на 10 тысяч (по области – 88,3). Укомплектованность учреждений здравоохранения средними медицинскими работниками – 75,7%. Соотношение числа врачей к средним медицинским работникам – 1:4,5 (по «дорожной карте» 1:2,7).

Здравоохранение Кыштымского городского округа представлено ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницей им. А.П. Силаева с коечной емкостью 171 койка, с детской и взрослой поликлиниками с общей плановой мощностью 852 посещений в смену. Для медицинского обслуживания населения на удаленных окраинах городского округа функционируют 3 фельдшерско-акушерских пункта.

В состав акушерско-гинекологической службы Кыштымского городского округа входят: женская консультация на 6 участков, гинекологическое отделение (на 7 коек), дневной стационар при поликлинике на 1 койку и родильный дом на 16 коек (6 коек отделения патологии беременности, 10 коек для беременных и рожениц).

Родильный дом г. Кыштыма имеет статус межрайонного и относится к категории стационара второй группы, оказывая медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам Кыштымского и Верхнеуфалейского городских округов, Каслинского и Нязепетровского муниципальных районов. На базе родильного дома, внедрен регулярный дистанционный мониторинг беременных, рожениц и родильниц средней и высокой группы риска из прикрепленных муниципальных образований, осуществляется контроль за их маршрутизацией.

В 2012-2013 годах в рамках программы модернизации здравоохранения проведена реконструкция и капитальный ремонт здания родильного дома, получено дополнительное медицинское оборудование (следящая аппаратура, инфузоматы, кюветы, открытая реанимационная система и пр.).

За 9 месяцев 2015 года с 22 недель приняты 451 роды, в том числе 15 (3,3%) преждевременных родов 39 % – составляют пациентки из прикрепленных территорий, очень ранних преждевременных родов не зарегистрировано. Показатель оперативного родоразрешения по итогам 9 месяцев выше средне областного показателя - 30% (Челябинская область – 28,3%).

Перинатальная смертность, включая переведенных в другие медицинские организации, снизилась по сравнению с 2014 годом, за 9 месяцев 2015 года – 2 (4,4%), в 2014 году – 3 (5,4%).

Приемный покой родильного дома оснащен пандусом для лиц с ограниченной подвижностью, имеется набор для приема преждевременных родов, алгоритмы и наборы медикаментов для оказания экстренной помощи при кровотечении и эклампсии, при анафилактическом и гемотрансфузионном шоках, аптечка для проведения профилактики ВИЧ-инфекции.

В послеродовом отделении в палатах на два человека созданы условия для внедрения современных перинатальных поддержки грудного вскармливания и совместного пребывания матери и ребенка.

В составе педиатрической службы Кыштымского городского округа работает 26 врачей-педиатров, из них: 8 врачей-педиатров участковых, 8 врачей-педиатров в педиатрическом отделении больницы, 3 неонатолога, 1 городской педиатр. Укомплектованность врачами - педиатрами по городу составляет: 88,2% (участковая педиатрическая служба).

Показатель младенческой смертности за 8 месяцев 2015 года составил 5,8 на 1000 родившихся живыми, 2014 год – 2,6 на 1000 родившихся живыми (+1 случай). Показатель ниже областного на 12%.

Ведущим звеном в системе оказания медицинской помощи населению городского округа является амбулаторно-поликлиническая служба. Фактическое число посещений в смену во всех поликлиниках в 2014 году составило 990 посещений. Фельдшерский приём в поликлиниках составляет 29,7%.

В течение 2014 года количество посещений к специалистам жителями городского округа составило 251,1 тысячи или 5,2 на 1 жителя в год (по области – 8,3). Кроме того, 16,7 тысяч посещений было осуществлено к пациентам на дому или 0,5 на 1 жителя в год. Муниципальное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи за 2014 год выполнено на 98,0%.

Функция врачебной должности в поликлиниках города в 2014 году составила 2,8 тыс. посещений (по области – 2,5). Число занятых врачебных должностей на 10 тысяч населения в 2014 году составило 30,6 (по области – 58,7).

В амбулаторно-поликлинической службе в 2014 году было развернуто 42 места дневного пребывания, в 2015 году дополнительно развернуто еще 35 мест. За год пролечено 2865 больных. Среднее число дней занятости койки в году составило в среднем 293 дня. Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре при поликлинике составляет 8,9 дня. Обеспеченность местами в дневных стационарах при поликлиниках в 2014 году составила 10,3 на 10 тысяч населения (по области – 17,2), в 2015 году – 18,7. Дневной стационар на дому не организован из-за низкой укомплектованности участковыми терапевтами.

Мероприятия по диспансеризации определенных групп взрослого населения начаты с 2013 года. По плану, утвержденному Министерством здравоохранения Челябинской области, диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2014 году подлежало 7625 человек (план выполнен на 85,5%), в 2015 году – 7587 (за 9 месяцев 2015 года выполнено 4893, что составляет 64,5% от плана). В 2014 году процент перевода на 2 этап составил 25%. В 100% случаев проведено цитологическое исследование и ФОГ-обследования, в 58,8% случаев – маммография. Выявлены следующие факторы риска: курение – 33,7%, артериальная гипертензия – 16,8%, ожирение 9,25%, дислипидемии – 16,2%. Распределение по группам риска: 1 группа здоровья – 65%, 2 группа – 9%, 3 группа – 26%.

По итогам диспансеризации наблюдается низкая выявляемость:

- артериальной гипертонии – 0,25 % (11 чел.).
- ишемической болезни сердца – 0,02% (1 чел.).

В 2014 году количество зарегистрированных больных с артериальной гипертензией составило 3902 человека. Из них на диспансерном учете за истекший год с диагнозом артериальная гипертензия состояло 2750 человек, что составляет 70,5% от подлежащих диспансерному наблюдению по данной нозологии.

Уровень диспансеризации в 2014 году на 1000 соответствующего населения составил: взрослых – 343,9, подростков – 895,1, детей – 396,9. Полнота охвата лиц, подлежащих диспансерному наблюдению не более 80%.

Охват диспансерным наблюдением больных с хроническими заболеваниями в разделе наиболее часто встречающихся заболеваний сохраняется на не достаточном уровне в течение последних лет.

Работа в поликлиниках по проведению периодических осмотров признана удовлетворительной. Охват контингентов населения, осмотренных в ходе периодических осмотров за последние годы составляет 98,2%.

В г. Кыштыме на базе Городской больницы работает «Центр здоровья» для взрослого населения. В 2014 году в центры здоровья обратилось 2235 человек, за 9 месяцев 2015 года 1645 человек. Из них первично – 2147 человек (96,1%) в 2014 году, за 9 месяцев 2015 года – 1634 человека (99,3%).

Среди обратившихся признано здоровыми: в 2014 году – 32 человека (1,43%), за 9 месяцев 2015 года – 17 человек (1,03%).

Факторы риска выявлены у 2203 человек (98,6%) в 2014 году, за 9 месяцев 2015 года у 1628 человек (99 %). Гражданам, имеющим факторы риска, назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни в 100% случаев.

На территории городского округа сформировано 19 терапевтических участков со средним количеством приписного населения – 1755 человек, и 11 педиатрических участков со средним количеством детей – 715 человек. Укомплектованность терапевтических участков участковыми терапевтами составляет 35,5%, участковыми педиатрами на педиатрических участках – 63,6%. Профилактические посещения к врачам от общего числа посещений составляют 32,0%.

В соответствии с планом на 2015 год профилактическим осмотрам несовершеннолетних подлежат 6954 человека. На 25.10.2015 г. осмотрено 4879 человек, что составляет 70,2%. Внесено в подсистему мониторинга АИС Минздрава России форм № 030-ПО/у -12. 1472 случая, что составляет 21,3% от подлежащих. Оплачено в ТФОМС Челябинской области 2782 законченных случаев (40%). План по проведению предварительных осмотров выполнен на 189%, по периодическим осмотрам – на 82,6%.

Распределение по группам здоровья детского контингента: I группа здоровья – 21%, II группа – 44,8%, III группа – 1,1 %, IV группа – 1,1%, V группа – 0%.

План по диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, выполнен на 100% по стационарным сиротам и на 104,5% по патронатным.

Число детей, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи после проведения диспансеризации в 2014 году, составило 12 человек, получили данный вид помощи 12 человек – 100%.

Отмечается достаточный уровень диагностических исследований больных на догоспитальном этапе.

Работа службы лучевой диагностики, в целом, оценена как удовлетворительная, однако, выявлены некоторые недостатки и нарушения требований нормативных документов, отсутствует санитарно-эпидемиологическое заключение на работы с источниками ионизирующего излучения.

За 2014 год рентгеновской службой было выполнено 50,7 тысяч рентгеновских исследований, из них профилактических – 29,5 тысяч. Число рентгеновских исследований на 100 посещений в поликлиниках города составило 20,1 (по области – 27,4), число рентгеновских исследований в стационаре 48,3 на 100 стационарных больных.

В 2014 году выполнено около 14,6 тысяч ультразвуковых исследований, однако потребность в них остаётся высокой. Имеющееся ультразвуковое оборудование используется эффективно, применяются узкоспециализированные ультразвуковые методики с использованием доплеровских режимов работы.

Организация работы лабораторной службы в медицинской организации в целом оценена как удовлетворительная. Имеющиеся лаборатории, выполняют по перечню и объему весь спектр исследований и полностью обеспечивают потребность клинических подразделений. Проводится внутрилабораторный контроль качества проводимых исследований, но в системе внешней оценки качества клиничко-диагностическая лаборатория не участвует, ежегодная метрологическая поверка измерительной аппаратуры не проводится. Бактериологическая лаборатория работает при отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения, что является грубейшим нарушением санитарного законодательства.

Обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания больных в 2014 году составила 42,0 на 10 тысяч населения (по области – 61,1, по Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Челябинской области, бесплатной медицинской помощи (далее именуется – ТППГ) – не выше 65,1). Показатель средней длительности лечения взрослых больных в стационаре городского округа имеет тенденцию к уменьшению с 10,1 дня в 2012 году до 9,1 в 2014 году, длительность лечения детей стабильна на уровне 8,5 – 8,6.

Средняя занятость койки круглосуточного пребывания по стационарам городского округа в 2014 году составила 365 дней (по области 330 дней). Койки по большинству профилей работают со значительной перегрузкой.

За последние три года уровень госпитализации населения составил 183,5 на 1000 населения (по нормативу ТППГ – 162,8, по области 216,0), что свидетельствует о случаях необоснованной госпитализации больных на дорогостоящую койку в круглосуточный стационар. Кроме того, часть больных лечится в медицинских организациях Челябинского городского округа, следовательно уровень госпитализации населения Кыштымского городского округа значительно выше.

Больничная летальность в стационаре составляла в течение ряда последних лет не более 1,5, в 2014 году – 2,2 (по области 1,5).

Анализ работы хирургического стационара свидетельствует о том, что объём хирургической помощи в течение последних пяти лет остаётся на удовлетворительном уровне, хирургическая активность в пределах 80 - 90%. Обеспеченность населения хирургическими койками является недостаточной – 8,0 на 10 тыс. населения. Операции с использованием современных и малотравматичных методик не проводятся, в связи с отсутствием видео-эндоскопической хирургической аппаратуры.

В ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, однако, анализ по этому разделу работы не проводится, управленческие решения не принимаются.

Организация лечебного питания в стационарах городского округа имеет существенные недостатки. Санитарно-техническое состояние пищеблока ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева – удовлетворительное. Технологическое оборудование находится в рабочем состоянии. Энергоценность рациона больных в 2014 году составляла не более 2400 ккал в сутки, а в первом полугодии 2015 года в среднем 1620 ккал, что свидетельствует о выраженном белково-энергетическом дефиците рациона пациентов. Причиной сложившейся ситуации в организации лечебного питания пациентов является дефицит финансовых средств и отсутствие возможности маневра при выборе вариантов приобретения продуктов для питания больных, в случаях несостоявшихся конкурсов по поставкам.

Скорую и неотложную медицинскую помощь населению Кыштымского городского округа оказывает отделение скорой медицинской помощи силами одной общепрофильной врачебной бригады и пятью фельдшерскими бригадами. Обеспеченность населения бригадами составляет 0,97 на 10 тысяч жителей (среднеобластной показатель – 1,2). Обращаемость населения за скорой медицинской помощью в 2014 году составила 268,4 на 1000 населения, при среднеобластном показателе – 354,0 (норматив – 318).

Среднесуточная нагрузка на общепрофильную врачебную бригаду 5,2 вызова (по области – 9,2), на фельдшерскую бригаду 9,4 вызова (по области в среднем – 10,4). Большой процент выездов связан с перевозками больных 25,4% (по области – 16,7%). Показатель времени доезда бригад СМП до 20 минут за 9 месяцев 2015 год составляет 100%, за 2014 год – 100%.

Оказание трансфузиологической помощи населению в ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева соответствует

предъявляемым требованиям. Компоненты крови, как правило, назначаются по жизненным показаниям с учетом показателей гемодинамики и результатов лабораторных анализов. Отмечены нарушения требований нормативных документов, регламентирующих исследование крови пациентов на групповую, резус-принадлежность и индивидуальную совместимость и недостаточная оснащенность трансфузиологического кабинета специальным оборудованием.

Проверка службы медицины катастроф Кыштымского городского округа показала достаточную готовность к ликвидации медико-санитарных последствий на муниципальном и межмуниципальном уровнях.

Состояние дел в ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева по вопросам гражданской обороны, готовности к предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе, соответствует предъявляемым требованиям.

Финансирование муниципальных учреждений здравоохранения городского округа осуществляется из бюджетов города и области, средств ТФОМС Челябинской области и дополнительных источников финансирования в виде хозрасчётной деятельности и предоставления платных медицинских услуг. Консолидированный бюджет здравоохранения городского округа в 2014 году составил 359,0 млн. рублей, что на 2% больше, чем в 2013 году. Из областного и местного бюджетов выделено 10,6 млн. рублей (2,8%), из средств ТФОМС Челябинской области – 315,5 млн. рублей (87,9%), получено доходов от внебюджетной деятельности 15,6 млн. рублей (4,4%), по родовым сертификатам – 5,5 млн. рублей (1,3%).

В Кыштымском городском округе приняты четыре муниципальных целевые программы, на выполнение которых в 2014 году выделено 1,5 млн. рублей, финансовые средства в 2015 году на реализацию этих программ выделены в объеме 424 тыс. рублей.

Средне профильная стоимость пролеченного больного в медицинской организации города увеличилась с 12,3 тыс. рублей в 2010 году до 26,7 тыс. рублей в 2014 году.

Стоимость койко-дня по питанию за 3 года практически осталась на одном уровне, в 2014 году – 51,8 рублей, в 2015 году – 40,1 рублей. Стоимость койко-дня по медикаментам увеличилось с 214,4 рублей в 2014 году до 225,0 рублей в 2015 году.

Стоимость единицы объема оказанной медицинской помощи в 2014 году была ниже уровня рекомендуемых нормативов ТПГГ, кроме стоимости 1 вызова скорой медицинской помощи:

- на 1 койко-день в стационарных условиях – 2724,7 рублей (по ТПГГ – 4311,3 рублей);
- на 1 обращение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях – 369,2 рублей (по ТПГГ – 1262,5 рублей);
- на 1 пациенто-день в дневном стационаре – 690,2 рублей (по ТПГГ – 1327,8 рублей);

– на 1 вызов скорой медицинской помощи – 2957,5 рублей (по ТППГ – 1733,0 рубля).

Анализ финансовых показателей Указа Президента Российской Федерации 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 Кыштымского городского округа в 2015 году выросла, по сравнению с 2013 годом: у врачей с 36,1 тыс. рублей до 43,1 тыс. рублей (индикативный показатель – 38156 рублей), у среднего медицинского персонала с 17,9 тыс. рублей до 22,0 тыс. рублей (индикативный показатель – 22086 рублей), у младшего персонала с 9,4 тыс. рублей до 13,6 тыс. рублей (индикативный показатель – 14594 рублей), у прочего персонала сократилась с 14,3 тыс. рублей до 13,2 тыс. рублей.

В целом материально-техническая база учреждений здравоохранения Кыштымского городского округа находится в удовлетворительном состоянии, в зданиях и служебных помещениях структурных подразделений проводятся текущие ремонтные работы. В 2014 и 2015 годах средства на проведение работ по капитальному ремонту в помещениях лечебных корпусов, благоустройству территории, замене технических коммуникаций не выделялись.

Приоритетным вопросом для учреждения здравоохранения остаётся переоснащение новым медицинским оборудованием. В 2011 году в рамках областной целевой Программы модернизации здравоохранения Челябинской области в ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева было приобретено 38 единиц медицинского оборудования на общую сумму 20,0 млн. рублей, в 2012 году приобретено 64 единицы медицинского оборудования на общую сумму 31,8 млн. рублей, в 2013 году – 51 единица медицинского оборудования на общую сумму 12,7 млн. рублей. В 2014 году и в первом полугодии 2015 года, парк медицинского оборудования медицинской организации не пополнился.

В медицинской организации Кыштымского городского округа имеются учредительные документы в полном объеме, лицензии имеются на все осуществляемые виды медицинской и фармацевтической деятельности.

Административно-распорядительная деятельность главного врача ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева проводится на основе издания приказов. Оформление, учёт и регистрация приказов осуществляется в соответствии с правилами делопроизводства. Организационный приказ № 1 не оформляется.

Работа коллегиальных органов управления (Больничные советы, аппаратные совещания) проводится формально. Требования по их организации, подготовке, проведению и доведению решений до исполнителей, не выполняются.

Комплексный годовой план работы медицинской организации имеется, однако форма плана, перечень разделов, планируемых мероприятий, сроков исполнения и ответственных исполнителей требуют конкретизации, дополнений и уточнений.

Работа с письменными обращениями и жалобами граждан проводится не в полном соответствии с установленными требованиями нормативных документов.

На основании вышеизложенного выездная коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Признать работу по медицинскому обслуживанию населения Кыштымского городского округа удовлетворительной.

2. Главному врачу ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева Классен Е.А.:

2.1. В соответствии с данным решением выездной коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и на основании справок экспертов и главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Челябинской области разработать и утвердить в установленном порядке комплексный план мероприятий по устранению недостатков, выявленных в ходе проверки при подготовке к выездной коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и представить в управление организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области (О.В. Агеева).

Срок – до 20 ноября 2015 г.

2.2. Разработать и принять меры по укомплектованию и оптимальному использованию врачебных кадров, с целью обеспечения населения городского округа доступной первичной медико-санитарной помощью.

Срок – в течение 2016 г.

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

Срок – в течение 2016 г.

2.4. Принять меры по доведению до уровня индикативного показателя «дорожной карты» заработной платы младшего медицинского персонала.

Срок – I квартал 2016 г.

2.5. Оптимизировать работу по предоставлению круглосуточной и дневной стационарной медицинской помощи, оказываемой жителями Кыштымского городского округа.

Срок – II квартал 2016 г.

2.6. Обеспечить население Кыштымского городского округа доступной амбулаторно-поликлинической помощью в объеме не ниже рекомендуемых нормативов и объемов муниципального задания. Сократить процент фельдшерского приема.

Срок – в течение 2016 г.

2.7. Принять меры по повышению качества и эффективности диспансерного наблюдения больных в амбулаторно-поликлиническом звене.

Срок – II квартал 2016 г.

2.8. Разработать комплекс мер по снижению заболеваемости и смертности населения Кыштымского городского округа от социальнозначимых заболеваний.

Срок – до 20.11.2015 г.

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

Срок – в течение 2016 г.

2.10. Организовать качественную работу по проведению профилактических осмотров населения, с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза.

Срок – в течение 2016 г.

2.11. Повысить эффективность мероприятий, в том числе лечебно-реабилитационных, по вторичной профилактике наркомании и алкоголизма, с целью снижения распространенности и заболеваемости наркоманией и алкоголизмом.

Срок – в течение 2016 г.

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

Срок – до 30.11.2015 г.

2.13. Обеспечить выявление факторов риска развития сердечно – сосудистых заболеваний в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров.

Срок – постоянно.

2.14. Увеличить охват больных сердечно – сосудистыми заболеваниями диспансерным наблюдением, особенно в части цереброваскулярных болезней до 95%.

Срок – постоянно.

2.15. Продолжить работу по организации первичного сосудистого отделения.

Срок – до конца 2015 года.

2.16. До издания приказа Министерства здравоохранения Челябинской области об организации первичного сосудистого отделения на базе ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева обеспечить маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в соответствии с действующей маршрутизацией.

Срок – до конца 2015 г.

2.17. Увеличить количество тромболитической терапии пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном при наличии показаний и отсутствии противопоказаний до 20 %.

Срок – постоянно.

2.18. Повысить эффективность работы оказанию медицинской помощи пациентам с злокачественными новообразованиями. Организовать передачу информации в популяционный раковый регистр.

Срок – до конца 2015 г.

2.19. Организовать и взять под личный контроль разбор всех выявляемых запущенных ЗНО на врачебных конференциях с предоставлением протоколов разбора в организационно-методический отдел ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер».

Срок – 10 ноября 2015 г.

2.20. Обеспечить загрузку смотровых кабинетов потоком пациентов посредством контроля со стороны участковых специалистов за количеством пациентов с участка, посетивших смотровой кабинет (еженедельно, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 28.08.2010 г. №1129 «Об организации работы смотровых кабинетов в учреждениях здравоохранения Челябинской области»).

Срок – 1 ноября 2015 г.

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

Срок – до 20.11.2015 г.

2.22. Обеспечить внедрение в работу хирургического отделения малоинвазивных технологий.

Срок – в течение 2016 г.

2.23. Продолжить работу по совершенствованию материально-технической базы учреждений здравоохранения, укомплектованию их современным медицинским оборудованием и медицинской техникой.

Срок – в течение 2016 г.

2.24. Обеспечить ежегодную метрологическую поверку измерительной аппаратуры, санитарно-эпидемиологическое заключение бактериологической лаборатории.

Срок – до конца 2015 года.

2.25. Провести анализ обращаемости в отделение скорой медицинской помощи с целью выявления и сокращения количества перевозок больных.

Срок – до 20.11.2015 г.

2.26. Организовать работу врачебной комиссии в соответствии с требованиями приказа МЗСР РФ от 05.05.2012 года № 502н.

Срок – до 30.11.2015 г.

2.27. Устранить недостатки в клиничко-экспертной работе при экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности.

Срок – до 30.11.2015 г.

2.28. Привести к нормативу среднюю занятость места и организовать эффективную работу дневного стационара при поликлиниках. Продолжить развитие стационарзамещающих технологий - открыть стационар на дому.

Срок – в течение 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 - октябрь 2016 г.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить настоящее 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



Н.В. Устюжанина