



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОЛЛЕГИИ

от «26» ноября 2025 г.

№ 4

О состоянии организации обеспечения
медицинской помощью населения
Увельского муниципального округа
и мерах по ее совершенствованию

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 01.09.2025 года № 566 «О подготовке выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области в Увельском муниципальном округе Челябинской области», проведена комплексная проверка организации обеспечения медицинской помощью населения.

Рассмотрев статистические материалы и аналитические справки по результатам комплексной проверки ГБУЗ «Районная больница п. Увельский», заслушав выступления членов выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и исполняющего обязанности главного врача ГБУЗ «Районная больница п. Увельский» (далее именуется – ГБУЗ «РБУ») И.А. Внуковой, выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает следующее.

Постановлением Правительства Челябинской области от 14.09.2016 г. № 503-П медицинская организация Увельского муниципального округа получила статус государственной и перешла под ведомство Министерства здравоохранения Челябинской области.

В медицинской организации имеются в полном объеме учредительные документы, оформленные в соответствии с современными требованиями, имеющиеся лицензии позволяют осуществлять медицинскую и фармацевтическую деятельность.

Административно-распорядительная деятельность главного врача ГБУЗ «РБУ» проводится на основании издания приказов, приказы оформляются отдельно по кадровым вопросам и по вопросам организации медицинского обслуживания населения и финансово-хозяйственной деятельности. Учет, регистрация приказов и доведение их до соответствующих работников ведется в установленном порядке. Организационный приказ № 1 разработан, содержит

информацию по составу комиссий и делегированных прав и обязанностей должностных лиц, доведен до работников структурных подразделений.

Работа коллегиальных органов управления (Больничного совета, аппаратных совещаний) организована, на заседаниях обсуждаются и принимаются обоснованные и конкретные решения. Комплексный годовой план работы медицинской организации разработан, но требует конкретизации планируемых мероприятий по срокам выполнения и ответственным лицам. Организация работы с письменными обращениями граждан проводится в соответствии с требованиями нормативных документов.

Общее количество постоянного зарегистрированного населения, обслуживаемого ГБУЗ «РБУ», на 01.01.2025 года составляло 30982 человека, прикрепленного к медицинской организации населения 27384 человека. Сельское население проживает в 10 сельских поселениях, в состав которых входит 41 населенный пункт. Общая площадь муниципального округа составляет 2330 квадратных километров. Возрастная структура населения муниципального округа: взрослого населения – 30,9 тысячи человек, подростков – 1,1 тысячи человек, детей – 4,9 тысячи. Общая численность населения Увельского муниципального округа за последние 10 лет сократилась на 1,2 тысячи человек.

Показатель естественного прироста населения с 2016 года имеет отрицательное значение, в 2023 году составил «– 4,1» на 1000 населения, в 2024 году «– 3,7» (средний показатель по муниципальным округам «–7,6»). Показатель рождаемости в 2024 году сократился до 7,7 на 1000 населения (в 2023 году – 8,2, по области – 8,5, по муниципальным округам – 7,0). Коэффициент смертности 2023 году составлял 12,9 на 1000 населения, в 2024 году сократился до 12,0 (по области – 13,6, по муниципальным округам – 14,6), что свидетельствует о благополучном состоянии здоровья и достаточном уровне качества жизни жителей Увельского муниципального округа.

Ведущими причинами смертности населения являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и смертность от прочих причин.

Смертность населения трудоспособного возраста на 100 тысяч населения в 2024 году составила 617,8.

Среди основных причин смертности населения трудоспособного возраста, на первом месте – смертность от болезней системы кровообращения, на втором месте – смертность от прочих причин, на третьем месте – смертность от острых нарушения мозгового кровообращения.

Младенческая смертности в муниципальном округе в течение 2023 и 2024 годов не регистрировалась.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий за 2024 год составила 6,5 на 100 тысяч населения (по области – 8,8).

Смертность от инфаркта миокарда за 2024 год составила 80,8 на 100 тысяч населения (по области – 90,9).

Смертность от острых нарушений мозгового кровообращения – 148,5 на 100 тысяч населения (по области – 170,5).

Смертность от внешних причин – 93,6 на 100 тысяч населения (по области – 182,0).

Смертность от болезней органов дыхания – 35,5 на 100 тысяч населения (по области – 37,5).

Смертность от болезней органов пищеварения – 87,1 на 100 тысяч населения (по области – 93,7).

Смертность от прочих причин – 193,6 на 100 тысяч населения (по области – 203,0).

Общая заболеваемость по обращаемости в случаях на 1000 населения в 2024 году составила: по всем категориям населения – 1192,0 (по муниципальным округам области – 1846), среди взрослого населения – 1003 (по округам области – 1693), среди подростков – 1896 (по округам области – 2059), среди детей – 1853 (по округам области – 2463). Низкий уровень зарегистрированной в течение года общей заболеваемости населения, по сравнению со среднеокружными показателями, свидетельствует о наличии 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 – болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы.

Первичная заболеваемость по обращаемости на 1000 населения в 2024 году также несколько ниже уровня среднеокружных показателей, составила: по всем категориям населения – 645 (по округам области – 986), среди взрослого населения – 427 (по округам области – 728), среди подростков – 1274 (по округам области – 1413), среди детей – 1461 (по округам области – 2006).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в течение 2024 года выше среднеобластных показателей, в случаях составила 94,8 на 100 работающих (по области – 85,0), в днях – 1280,2 на 100 работающих (по области – 1146,1). Средняя длительность лечения одного случая составила 10,2 дня (по области – 13,7 дня). Продолжительность пребывания на листке нетрудоспособности не превышена по всем причинам нетрудоспособности.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности в муниципальном районе, как и в целом по Челябинской области на первом месте – болезни органов дыхания 46,3 % (среднеобластной показатель – 44,7 %), на втором месте болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 22,2 % (среднеобластной показатель – 15,9 %), на третьем месте травмы и отравления 9,0 % (по области – 9,4 %).

Показатель первичного выхода на инвалидность составляет 642,3 на 10 тыс. взрослого населения, что ниже, чем в среднем по области (658,7).

Организация клинико-экспертной работы в вопросах экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в медицинской организации оценивается как удовлетворительная.

Интенсивный показатель заболеваемости населения Увельского муниципального округа злокачественными новообразованиями (далее именуется – ЗНО) имеет нестабильный характер, на протяжении 2020-2024 годов этот показатель не превышал среднеобластной уровень. В 2024 году составлял 500,3 на 100 тысяч населения (по области – 573,0). Отмечается невысокий удельный вес посмертно выявленных случаев ЗНО среди всех вновь выявленных случаев в Увельском муниципальном округе, в 2024 году выявлено 155 случаев ЗНО, из них 16 или 10,3 % выявлены посмертно (по Челябинской области в среднем – 11,9 %).

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 2024 году – 57,6 %, по области – 59,9 %. Показатель выявляемости онкозаболеваний в IV стадии – 16,5 %, что незначительно ниже среднеобластного показателя – 16,9 %.

Интенсивный показатель смертности населения муниципального района от злокачественных новообразований в течение последних лет имеет волнообразный характер, но в отдельные годы выше среднеобластного уровня, в 2024 году составил 193,7 на 100 тысяч населения, по области – 211,6.

Летальность онкологических больных до 1 года с момента установления диагноза ЗНО из числа впервые взятых на учет, в течение 2020-2023 годов выше среднеобластного показателя, за 2024 год – 16,5 % (по области – 16,9 %).

Выявляемость онкологических заболеваний на профосмотрах в течение пяти лет имеет волнообразный характер, несколько выше средне-областного уровня, активно при профосмотрах в 2024 году выявлено 28,1 % от числа учтённых, в среднем по области – 21,2 %.

В организации медицинской помощи при онкологических заболеваниях выявлены существенные недостатки. Не организована работа смотровых кабинетов, имеют место низкие охваты населения ММГ и ПСА. Отмечается низкий охват диспансерным наблюдением больных с ЗНО.

Эффективность работы смотровых кабинетов по выявлению ЗНО низкая (0,02 %). Эффективность скринингового обследования женщин маммографическим методом – 0,21 % (по области – 0,21 %). Результативность скринингового обследования мужчин на рак предстательной железы (0,0 %), при среднеобластном уровне – 0,29 %. Передача информации в популяционный раковый регистр Челябинской области осуществляется регулярно.

В Увельском муниципальном округе сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу. Первичная заболеваемость населения туберкулёзом составила в 2024 году – 38,7 на 100 тысяч населения,

при среднеобластном показателе – 32,1. Распространённость туберкулёза – 21,1 на 100 тыс. населения (по области – 54,1), распространённость туберкулеза с бактериовыделением – 16,1 на 100 тыс. населения (по области – 23,4). Приведенные показатели не отражают реальную ситуацию, при высоких значениях профилактических осмотров на туберкулез, за 2024 год – 77,7 %, выявление туберкулеза на 1000 обследованных ниже среднеобластного показателя – 0,16 в Увельском муниципальном округе, по области – 0,22.

Смертность от туберкулёза за 2024 год не превышала среднеобластной показатель – 3,2 на 100 тысяч населения, по области – 3,9.

За 2024 год при профилактических осмотрах выявлен случай заболевания туберкулезом ребенка, в 2022-2023 годах заболеваемость детей и подростков в округе не зарегистрирована.

Группы социального риска по заболеваемости туберкулезом обследуются, профилактическая работа среди этих групп населения проводится достаточно эффективно.

В 2024 году в Увельском муниципальном округе заболеваемость сифилисом не регистрировалась, за 8 месяцев 2025 года зарегистрирован 1 случай. При этом число скрининговых серологических обследований на сифилис в 2024 году составило 703,7 на 1000 населения, при нормативе – 700. Троекратное скрининговое обследование беременных на сифилис проводится.

В 2024 году в районе не зарегистрирован ни один случай гонококковой инфекции. Заболеваемость населения заразными кожными заболеваниями в 2024 году не регистрировалась.

Санитарно-просветительская работа и гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики ИППП и заразных кожных заболеваний проводится в достаточном объеме.

Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Увельского муниципального округа характеризуется как стабильная. Число ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете в 2024 году, – 201 человек. Поражённость населения ВИЧ-инфекцией в 2024 году составляла 794,0 на 100 тысяч жителей, при областном показателе – 989,6. Показатель заболеваемости составил 83,9 на 100 тыс. населения, что превышает показатель заболеваемости в среднем по области (68,7). За 2024 год умерших от прогрессирования ВИЧ-инфекции по Увельскому муниципальному округу было 5 человек, показатель смертности составил 16,1 на 100 тысяч населения, среднеобластной показатель – 17,2. Охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных в 2024 году выше, чем в среднем по области, и составил 79,2 % (среднеобластной показатель – 64,6 %). Отмечается недостаточный охват скрининговым обследованием методом ИФА на ВИЧ-инфекцию населения, за 2024 год – 32,3 % (по области – 36,7 %), что создает условия для латентного распространения ВИЧ-инфекции.

В Увельском муниципальном округе ситуация по распространенности наркологической патологии за последние годы стабильная и не превышает среднеобластные значения.

В 2024 году учтенная распространенность всех видов наркологических расстройств составляла 532,6 на 100 тыс. населения, что ниже среднеобластного показателя – 975,2.

Распространенность алкоголизма за 5 лет увеличилась на 12,3 %, в 2024 году составила 290,5 на 100 тысяч населения, при среднеобластном показателе – 604,8 на 100 тысяч населения.

Показатели распространенности наркомании в Увельском муниципальном округе за 5 лет выросли на 5,5 %, в 2024 году – 103,3 на 100 тысяч населения, по области – 198,6. Стабилизировалась распространенность злоупотребления наркотиками, в 2024 году – 67,8 на 100 тысяч населения, среднеобластной показатель – 82,1.

В муниципальном округе отмечается рост первичной заболеваемости населения наркологическими расстройствами. Первичная заболеваемость алкогольными психозами за 5 лет увеличилась более чем в 3,5 раза и составила в 2024 году 22,6 на 100 тыс. населения (по области – 18,7). Первичная распространенность злоупотребления алкоголем за 5 лет в муниципальном округе не имеет тенденции к росту и в 2024 году не превышала среднеобластной показатель – 3,2 на 100 тысяч населения при среднеобластном показателе – 7,2.

Уровень первичной заболеваемости наркоманией за 5 лет не снизился, в 2024 году составил 19,4 на 100 тыс. населения, при среднеобластном показателе – 12,2.

Таким образом, наркологическая ситуация в Увельском муниципальном округе характеризуется высоким уровнем общей и первичной заболеваемости алкогольными психозами. Невысокие показатели выявления лиц с пагубным употреблением алкоголя и наркотиков свидетельствуют о недостаточной эффективности межведомственного взаимодействия наркологической службы и правоохранительных органов, по своевременному выявлению таких лиц и постановке их под диспансерное наблюдение.

Число контингентов больных с психическими расстройствами на конец 2024 года в Увельском муниципальном округе составило 291,0 на 10 тысяч населения, это меньше среднеобластного показателя – 332,0, что можно объяснить низкой первичной выявляемостью психических расстройств среди населения. Показатель впервые выявленных психических расстройств за 2024 год на 10 тысяч населения составил 0,0 при среднеобластном показателе – 39,8. Причиной низкой выявляемости психических расстройств явилось отсутствие врача психиатра.

В 2024 году в ГБУЗ «РБУ» работало 55 врачей всех специальностей, что на 5 специалистов больше, чем в 2023 году. Обеспеченность населения муниципального округа врачебными кадрами в 2024 году составила 20,1 на 10 тысяч жителей (средний показатель по муниципальным округам –

17,0). За 2023-2024 годы по программе «Земский доктор» прибыло 2 специалиста, по программе «Земский фельдшер» прибыло 7 фельдшеров. Обеспеченность населения врачами по отдельным, основным специальностям не ниже уровня среднеокружных показателей (на 10 тысяч соответствующего населения): терапевтами – 3,3 (по округам области – 3,4), участковыми терапевтами – 1,6 (по муниципальным округам области – 2,5), педиатрами – 13,3 (по округам области – 9,9), участковыми педиатрами – 6,7 (по округам области – 6,5), хирургами – 1,1 (по округам области – 1,0), врачами акушерами-гинекологами

– 2,9 на 10 тыс. женского населения (по округам области – 2,2). Первичную специализированную медико-санитарную помощь детскому населению оказывают «взрослые» специалисты, хирург имеющий сертификат по профилю «детская хирургия» отсутствует. В муниципальном округе работает 4 врача общей практики, обеспеченность 1,5 на 10 тыс. населения (по округам – 0,8). Коэффициент совместительства врачебных должностей – 1,4. Процент укомплектованности медицинской организации врачами составляет 70,5 %, 21,3 % – работающих врачей пенсионного возраста. Количество врачей, имеющих квалификационные категории – 13 (23,6 %), (в среднем по муниципальным округам – 12,7 %). В медицинской организации работает 169 средних медицинских работников, из них 21,2 % – имеют квалификационные категории (по округам – 17,6 %). Обеспеченность населения муниципального округа средними медицинскими работниками составляет 61,7 на 10 тысяч населения (по округам – 67,3). Укомплектованность средними медицинскими работниками – 81,6 %. Соотношение числа врачей к средним медицинским работникам – 1:2,3 (по нормативу – 1:2,5).

В медицинской организации организована работа по наставничеству молодых специалистов. Сеть структурных медицинских подразделений ГБУЗ «РБУ», организованных за пределами п. Увельского, обеспечивающих оказание первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи сельскому населению, проживающему в 41 населенном пункте, состоит из 9 центров врачей общей практики (далее именуется – ВОП) и 20 фельдшерско-акушерских пунктов (далее имеются – ФАП). В двух ВОПах отсутствуют врачи, прием ведется фельдшерами. На двух ФАПах должность заведующего исполняет медицинская сестра. Принципы этапности, преемственности и последовательности в оказании первичной медико-санитарной помощи сельскому населению соблюдаются не в полном объеме, в связи с дефицитом медицинских кадров. Ведущим звеном в системе оказания медицинской помощи населению Увельского муниципального округа является амбулаторно-поликлиническая служба. Мощность поликлиники составляет:

плановая – 726 посещений в смену, фактическая – 768 посещений. Число клинических врачебных специальностей на приеме в поликлинике – 10. Общее число посещений к специалистам в поликлинику ГБУЗ «РБК» в 2024 году составило 161,3 тысяч, из них с профилактической целью 49,2 %.

Фельдшерский приём в поликлинике в 2024 году составлял 42,8 % (по муниципальным округам – 28,2 %). Число посещений на 1 жителя в год составило 5,9 (по муниципальным округам области – 5,1). Государственное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи населению за 2024 год выполнено на 98,8 %.

Функция врачебной должности в поликлинике в 2024 году у всех специалистов составила 2,8 тысячи посещений (по округам области – 2,4 тысячи). Число занятых врачебных должностей на 10 тысяч населения в 2022 году составило 24,7 (по области – 55,1).

В амбулаторно-поликлинической службе в 2024 году было развернуто 69 мест дневного стационара при поликлинике, из них 19 мест – в центрах ВОП. Места дневного стационара на дому не организованы. Среднегодовая занятость места составила в среднем 244 дня. Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре 10,1 дня. Обеспеченность местами в дневных стационарах в 2024 году составила 25,2 места на 10 тысяч населения (по округам области – 17,1 места). За год пролечено в дневном стационаре 1888 пациентов.

Число территориальных терапевтических участков в п. Увельском не изменяется в течение ряда лет, их число составляет 5 участков, среднее количество прикрепленных жителей на участке – 1669 человек, что не превышает установленный норматив. Только 1 терапевтический участок обслуживается участковым терапевтом.

Педиатрических участков – 5. На 4 участках работают педиатры участковые, численность детей на участке – 808 человек. Укомплектованность терапевтических участков врачами терапевтами участковыми 20 %, педиатрических участков врачами педиатрами участковыми 80 %.

Стандарт оснащения кабинетов первично-медико-санитарной помощи (далее именуется – ПСМП), не полном объеме соответствует приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации № 202н и № 923н (не во всех кабинетах имеются весы, ростомер, глюкометры, пикфлоуметры). Недостаточная материально-техническая база (недостаточное количество аппаратов для суточного мониторингирования АД, суточного мониторингирования ЭКГ для выполнения клинических рекомендаций). В 2024 году функция врачебной должности не соответствует рекомендуемым нормативам работы врачей участковой службы (3176, при рекомендуемой – 5294). Проведена работа по организации диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее именуется – приказ № 168н), так и формировании плана вызова пациентов для проведения профилактических мероприятий»,

отмечается низкая эффективность проведения диспансерного наблюдения. Не в полном объеме проведена работа по составлению поименных списки пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению. Не составлен план-график посещения врача-терапевта пациентами, состоящими на диспансерном наблюдении, а также посещения маломобильных пациентов. Врачи не знают аспекты приоритизации пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с коморбидными заболеваниями.

Группа диспансерного наблюдения у участкового врача составляет в среднем – 920 (превышает рекомендуемые нормативы), что не позволяет, учитывая загруженность врача-терапевта участкового (фельдшера) эффективно вести диспансерное наблюдение.

Врачи и фельдшеры не в полном объеме знают свою диспансерную группу. На диспансерное наблюдение взяты нозологии не в полном соответствии с приказом № 168н. Не отработаны алгоритмы взятия пациентов после проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН), углубленной диспансеризации (далее – УД), первичного медицинского осмотра (далее – ПМО), отсутствие преемственности по передаче пациентов с впервые выявленными заболеваниями на всех этапах в том числе во врачебных амбулаториях и в ФАП. В системе МИС «Барс» информация по диспансерному наблюдению ведется не в полном объеме, анализ для принятия управленческих решений не проводится. Не в полном объеме проводится анализ результатов диспансерного наблюдения за пациентами, находящимися на диспансерном наблюдении с ХНИЗ, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения. Сохраняется недостаточный охват диспансерным наблюдением пациентов, несвоевременное взятие на диспансерный учет (в рекомендуемый 3-х дневный срок). Работа по внедрению клинических рекомендаций проводится не в полном объеме, не соблюдаются клинические рекомендации при организации медицинской помощи пациентам, подлежащим диспансерному наблюдению. Не в полном объеме соблюдаются сроки консультативной и диагностической помощи в установленные ТПГТ сроки (сроки ожидания врачей специалистов до 1 месяца, диагностических исследований более 14 дней).

Диспансерное наблюдение больных в поликлинике медицинской организации организовано, но эффективность проведения диспансерного наблюдения невысокая.

Уровень диспансерного наблюдения в 2024 году на 1000 соответствующего населения составил: по всем категория населения – 520,0 (по округам – 665,6), взрослых – 544,8 (по округам – 740,2), подростков – 516,9 (по округам – 517,5), детей – 420,9 (по округам – 381,3). Охват диспансерным наблюдением больных с хроническими заболеваниями в разделе наиболее часто встречающихся заболеваний сохраняется на достаточном уровне в течение последних лет: все категории населения – 82,9 %, взрослые – 79,1 %, подростки – 85,3 %, дети – 81,5 %.

В работе по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения отмечены отдельные недостатки. Число работников и оснащение отделения профилактики не в полной мере соответствуют требованиям Порядка, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 г. № 1177н. Отмечены дефекты при заполнении формы 131/о. За 2024 год план по диспансеризации определенных групп взрослого населения выполнен на 96,7 % (по области – 86 %), выполнение плана ПМО на 66,2 % (по области – 70,7 %), выполнение плана углубленной диспансеризации на 102 % (по области – 99,6 %).

Работа в поликлинике по проведению периодических осмотров населения организована удовлетворительно. Уровень осмотра контингента населения, осмотренного в ходе периодических осмотров за последние годы, составляет 680-780 на 1000 населения (по округам за 2024 год – 623,4).

Отмечается недостаточный уровень некоторых видов диагностических исследований больных на догоспитальном этапе (на 100 посещений):

- рентгенологических исследований – 6,4 (по округам области – 7,0);
- ультразвуковых исследований – 12,5 (по округам области – 6,8);
- эндоскопических исследований (на 1000 населения) – 59,1 (по округам области – 38,7);
- по функциональной диагностике – 32,4 (по округам области – 57,3);
- лабораторных исследований – 170,8 (по округам области – 227,4).

Работа службы лучевой диагностики в целом оценена как удовлетворительная, требования нормативных документов соблюдаются, имеется санитарно-эпидемиологическое заключение на работы с источниками ионизирующего излучения. В медицинской организации проводится внутренний контроль качества рентгенологических исследований.

Проводится двойное чтение флюорограмм и маммограмм, рентгеновские исследования подключены к системе «Комета», врачи-рентгенологи описывают все исследования в МИС «Барс». За 2024 год рентгеновской службой было выполнено 11,2 тысячи рентгеновских исследований, профилактических исследований выполнено 18,6 тысячи.

Эндоскопические исследования проводятся в 2 эндоскопических кабинетах.

За 2024 год проведено 1,4 тысячи эндоскопических исследований, из них: 1,1 тысячи эзофагогастродуоденоскопий, 2 бронхоскопии и 143 колоноскопии. Отмечается высокий процент гистологической верификации исследований (79,6 %), что значительно повышает диагностическую ценность исследований.

Служба функциональной диагностики состоит из 3 кабинетов, где проводятся функциональные исследования. За 2024 год проведено 28,5 тысячи исследований, из них 2,5 тысячи исследований ЭхоКГ. Имеющийся аппарат ЭхоКГ не обладает необходимой разрешающей способностью, программа устарела. Кабинеты функциональной диагностики укомплектованы медицинским оборудованием в соответствии со стандартами оснащения.

В медицинской организации дуплексное санирование БЦА и сосудов нижних конечностей, проводится врачами ультразвуковой диагностики.

В 2024 году в медицинской организации выполнено около 19,4 тысячи ультразвуковых исследований (далее – УЗИ), из них: в амбулаторных условиях – 17,9 тысячи исследований (92 %), 1,1 тысячи – в стационарных (8 %). Внутренний контроль качества УЗИ не проводится. Имеющееся ультразвуковое оборудование используется достаточно эффективно. Узкоспециализированные ультразвуковые и доплеровские методики, с использованием доплеровских режимов работы приборов не проводятся, все кабинеты подключены к МИС «Барс».

Организация работы лабораторной службы в медицинской организации в целом оценена как удовлетворительная. Имеющаяся клиничко-диагностическая лаборатория выполняет по перечню и объему достаточный спектр исследований и обеспечивает потребность клинических подразделений. Внутрिलाбораторный контроль качества проводимых исследований проводится, ведутся все необходимые журналы контроля качества. Участие в Федеральной системе внешней оценки качества клиничко-диагностическая лаборатория не принимала. Ежегодная метрологическая поверка измерительной аппаратуры проводится регулярно. Санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с микроорганизмами 3-4 группы патогенности отсутствует.

Специалистами ГБУЗ «РБУ» за 2025 год выполнено 112 исходящих телемедицинских консультаций в режиме «Врач-Врач», проконсультировано 113 пациентов, из них по профилю «травматология» – 36 консультаций, по профилю «инфекционные болезни» – 67 консультаций.

В Увельском муниципальном округе работа по оказанию первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи лицам, занимающимся физкультурой и спортом признана удовлетворительной.

Коечный фонд для круглосуточного пребывания больных в медицинской организации в 2024 году был в количестве 66 коек.

Обеспеченность населения Увельского муниципального округа койками круглосуточного пребывания больных в 2024 году составила 24,5 на 10 тысяч (по округам области – 38,7). Показатель средней длительности лечения взрослых больных в стационаре на уровне 10 дней, длительность лечения детей – 7,2 дня.

Средняя занятость койки круглосуточного пребывания по стационару в 2024 году составила 340,5 дня (по районам области – 284 дня). Койки стационара по всем профилям перегружены, средняя занятость педиатрической койки – 359 дней, терапевтической койки – 348 дней.

За последние три года уровень госпитализации населения составил 70-80 на 1000 населения (по нормативу ТППГ – 162,8, по области – 187,0), что свидетельствует о низком показателе госпитализации больных на койку в круглосуточный стационар, что объясняется возможностью значительной части больных лечится в медицинских организациях Южноуральского и Челябинского городских округов.

Больничная летальность в стационаре за последние три года остается на одном уровне, в 2024 году – 1,0 (по области – 2,4, по муниципальным округам – 3,0).

Хирургическая помощь населению муниципального округа осуществляется в хирургическом отделении ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск».

В медицинской организации отсутствует стационарная акушерско-гинекологическая помощь. В округе полностью отсутствуют коечные фонды для беременных, рожениц и гинекологических больных. Нет круглосуточного стационара, родильного и гинекологического отделений, что указывает на системный пробел в оказании специализированной медицинской помощи.

Отмечается зависимость от медицинских организаций третьего уровня медицинской помощи. Удаленность и зависимость от ГБУЗ «Областной перинатальный центр», при отсутствии собственного ургентного родильного зала, создают серьезные риски для оказания своевременной помощи в экстренных акушерских ситуациях. Сложившаяся ситуация характеризуется значительным структурным дисбалансом: относительно развитая амбулаторная служба не подкреплена стационарным звеном и испытывает дефицит кадров и оборудования. Комплексное решение этих проблем требует стратегического планирования, целевого финансирования и тесного взаимодействия с региональной системой здравоохранения для создания устойчивой и доступной системы оказания акушерско-гинекологической помощи на территории.

В медицинской организации создана система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В структуре дефектов преобладают дефекты диагностики и оформления первичных медицинских документов.

В стационарных отделениях отмечены серьезные недостатки в работе по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, соблюдению санитарно-эпидемиологических норм, не налажена система эпидемиологического наблюдения за инфекциями с применением приемов активного выявления случаев инфекций, результатов микробиологического мониторинга и карт наблюдения за ранними признаками инфекционных осложнений. Эпидемиологическая безопасность медицинской деятельности не обеспечена.

Вопросам организации лечебного питания пациентов в стационаре медицинской организации уделяется должное внимание. В настоящее время питание для пациентов готовится по контракту на услуги по организации готового лечебного питания с Увельским потребительским обществом. Энергоценность рациона больных и выполнение натуральных норм в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

В целом уровень организации лечебного питания больных в стационаре медицинской организации оценивается как хороший.

Скорую и неотложную медицинскую помощь населению оказывает отделение Скорой медицинской помощи (далее именуется – СМП) ГБУЗ «РБУ» силами 2 фельдшерских общепрофильных бригад СМП. Обеспеченность населения бригадами составляет 0,65 на 10 тысяч жителей (среднеобластной показатель – 0,8). Количественный состав бригад соответствует Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н.

Обращаемость населения за СМП составила 218,6 на 1000 населения, при среднеобластном показателе – 304,08 (норматив – 318). Организован и проводится внутренний контроль качества медицинской помощи и анализ дефектов в работе бригад СМП.

Среднесуточная нагрузка на фельдшерскую общепрофильную бригаду СМП – 8,3 вызова (по области в среднем – 7,9).

Оказание трансфузиологической помощи населению в медицинской организации не соответствует предъявляемым требованиям основных нормативных документов. Компоненты крови, как правило, назначаются по жизненным показаниям с учетом показателей гемодинамики и результатов лабораторных анализов, но в представленных для проверки медицинских картах не отражены показания к трансфузии.

Оснащенность трансфузиологического кабинета специальным оборудованием и оснащенность рабочих мест для проведения инфузионно-трансфузионной терапии и иммуносерологических исследований перед гемотрансфузией не соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2020 г. № 1170н. Не решены вопросы кадрового обеспечения организации и проведения трансфузионной терапии (врачи и медицинские сестры не обучены по профилю «трансфузиология»), не сформирован запас компонентов донорской крови. Не обеспечено внесение в базу данных донорства крови и ее компонентов информации, позволяющей проследить все этапы работ по хранению донорской и транспортировке крови и ее препаратов.

Общая оценка по мобилизационной подготовке ГБУЗ «РБУ»: «Ограниченно соответствует предъявляемым требованиям».

Готовность ГБУЗ «РБУ» к выполнению задач по гражданской обороне и защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций в мирное и в военное время, соблюдение требований к антитеррористической защищенности оценивается – «Ограниченно соответствует предъявляемым требованиям».

Финансирование ГБУЗ «РБУ» осуществляется из бюджета области, средств ТФОМС и дополнительных источников финансирования в виде хозрасчётной деятельности и предоставления платных медицинских услуг. Консолидированный бюджет в 2024 году составил 324,7 млн рублей,

что на – 19,4 % больше, чем в 2023 году. Из областного бюджета в 2024 году выделено 12,6 млн рублей (3,9 %), из средств ТФОМС – 302,8 млн рублей (93,8 %), получено доходов от внебюджетной деятельности – 9,3 млн рублей (2,9 %).

В муниципальном округе приняты и утверждены муниципальные целевые программы в сфере здравоохранения:

- «Профилактика социально-значимых заболеваний в Увельском муниципальном районе в 2021-2025 годах» (без финансирования);
- «Укрепление общественного здоровья на территории Увельского муниципального района на 2021-2024 года» (без финансирования);
- «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Увельском муниципальном районе», на выполнение которой, выделяются финансовые средства из муниципального бюджета: за 2024 год 2 врачам выплачено 2,0 млн рублей, 3 средним медицинским работникам 1,5 млн рублей, в 2025 году врачу выплачен 1 млн рублей, 2 средним медицинским работникам – 2,0 млн рублей.

Среднепрофильная стоимость пролеченного больного в медицинской организации муниципального округа увеличилась с 29,1 тыс. рублей в 2023 году до 34,9 тыс. рублей в 2024 году.

Стоимость койко-дня по питанию за 2024 год – 273,0 рубля (в среднем по районам – 158,1 рубля) Стоимость койко-дня по медикаментам составила 1063,0 рубля (по округам в среднем – 732,7 рубля).

Анализ финансовых показателей по Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», свидетельствует о том, что среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников медицинской организации Увельского муниципального округа в 2024 году выросла, по сравнению с 2023 годом: у врачей с 82,4 до 104,6 тыс. рублей, (индикативный показатель – 102,6 тыс. рублей), у среднего мед. персонала с 40,2 до 51,0 тыс. рублей (индикативный показатель – 51,8 тыс. рублей).

В целом материально-техническая база медицинской организации находится в удовлетворительном состоянии, в зданиях и служебных помещениях структурных подразделений медицинской организации проводились и проводятся текущие ремонтные работы. В 2023 году средства из областного бюджета на проведение работ по ремонту в помещениях лечебных корпусов, благоустройству территорий, замене технических коммуникаций не выделялись, в 2024 году выделялись средства в сумме 5,1 млн рублей, на ремонтные работы здания ФАПа в д. Родионово и ВОП в п. Березовка.

Приоритетным вопросом для медицинской организации остаётся продолжение переоснащения новым медицинским оборудованием. В 2023 году закуплено медицинское оборудование на сумму 1,1 млн рублей, в 2024 году на сумму 3,8 млн рублей.

В ГБУЗ «РБУ» отсутствует должность заместителя главного врача по организационно-методической работе. Сформирован организационно-методический кабинет, в результате его работы, в Увельском муниципальном округе организована и проводится плановая выездная работа в территориально обособленные структурные подразделения (врачебные амбулатории и ФАПы). План по организации выезда специалистов разработан, определяет конкретных специалистов, со сроками и целями выездов. В ходе выездной организационно-методической работы осуществляется контроль и практическая помощь в работе ВА и ФАПов. Оказание неотложной медико-санитарной помощи организовано, диспансеризация сельского населения проводится. За год выполняется 170-180 выездов специалистов, осматривается до 8000 человек. Состав сельских врачебных участков определен отдельным приказом, средняя численность прикрепленного населения на сельском врачебном участке составляет до 1673 человека, принципы преемственности и последовательности в ведении и лечении пациентов между подразделениями ГБУЗ «РБУ», центрами ВОП и ФАПами могут быть реализованы, при условии полной укомплектованности медицинскими кадрами.

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

1. Признать работу по организации обеспечения медицинской помощью населения Увельского муниципального округа и эффективность системы здравоохранения удовлетворительной.

2. Главному врачу ГБУЗ «Районная больница п. Увельский» М.В. Лукиной:

2.1. Разработать и принять меры по укомплектованию и оптимальному использованию врачебных кадров, с целью обеспечения доступной первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощью населения муниципального района, обратив особое внимание на население сельских поселений.

Срок: постоянно.

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

Срок: постоянно.

2.3. Принять меры по повышению эффективности и качества работы по предоставлению круглосуточной и дневной стационарной медицинской помощи, оказываемой жителями Увельского муниципального округа.

Срок: постоянно.

2.4. Обеспечить население Увельского муниципального округа доступной первичной медико-санитарной помощью в амбулаторных условиях в объеме не ниже рекомендуемых нормативов и объемов государственного задания. Принять меры по сокращению процента фельдшерского приема.

Срок: постоянно.

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

Срок: до 15.12.2025 г.

2.6. Разработать комплекс мер по снижению заболеваемости и смертности населения Увельского муниципального округа от социально-значимых заболеваний.

Срок: до 15.12.2025 г.

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

Срок: в течение 2026 г.

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

Срок: до 20.12.2025 г.

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

Срок: до 20.12.2025 г.

2.10. Рассмотреть вопрос об организации родильного зала (или блока) дневного или круглосуточного стационара для ведения физиологических родов и неосложненных гинекологических случаев.

Срок: до 15.12.2025 г.

2.11. Оборудовать кабинет ультразвуковой диагностики в составе женской консультации, закупив аппарат УЗИ.

Срок: 1 квартал 2026 г.

2.12. Обеспечить необходимое количество аппаратов КТГ для своевременного мониторинга состояния плода у всех беременных.

Срок: в течение 2026 г.

2.13. Рассмотреть возможность создания малой операционной в рамках женской консультации для расширения объема оказываемой хирургической помощи (гистероскопия, малые гинекологические операции).

Срок: до 20.12.2025 г.

2.14. Внедрить программы непрерывного медицинского образования и телемониторинга с перинатальным центром для повышения квалификации имеющихся кадров.

Срок: до 20.12.2025 г.

2.15. Разработать и формализовать четкие маршруты экстренной эвакуации беременных и гинекологических больных в учреждения третьего уровня, включая алгоритмы связи и транспортировки.

Срок: до 15.12.2025 г.

2.16. Внедрить современные телемедицинские технологии (телемосты, онлайн-консультации) с перинатальным центром для проведения консилиумов, дистанционного ведения сложных случаев и обучения.

Срок: до 20.12.2025 г.

2.17. Активно развивать программу доабортного психологического консультирования, учитывая низкое число отказов от абортов (4 в 2024 г.), как инструмент сохранения репродуктивного здоровья.

Срок: постоянно.

2.18. Повысить эффективность работы оказанию медицинской помощи пациентам с злокачественными новообразованиями.

Срок: постоянно.

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

Срок: 2 квартал 2026 г.

2.20. 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 2026 г.

2.21. Для оказания первичной медико-санитарной помощи согласно порядкам и стандартам организовать системное внимание к приведению структуры, штатного расписания и оснащения структурных подразделений медицинских организаций в соответствие с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 мая 2025 г. № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия», от 29.11.2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

Срок: постоянно.

2.22. Приведение материально-технической базы в соответствие клиническим рекомендациям для соблюдения выполнения критериев качества, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.

Срок: постоянно.

2.23. Доработать приказ по организации диспансерного наблюдения в плане конкретных мероприятий контроля, в том числе достижения качественных и количественных показателей (привести диспансерные группы, контроль взятия на диспансерный учет, эффективность диспансерного наблюдения).

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

Срок: до 15.12.2025 г.

2.25. Провести повторное обучение врачей (обратить внимание на фельдшеров) по вопросам:

Срок: постоянно.

- качества диспансерного наблюдения в соответствии с приказом от 15.03.2022 г. № 168н и методическими рекомендациями по приоритизации при организации диспансерного наблюдения;

- правильности заполнения амбулаторных карт в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 мая 2025 г. № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (с изменениями и дополнениями);

- систематизация работы по вызову пациентов на диспансерные явки, составление плана графика с регулярным аудитом вызова пациента на диспансерные явки;

- соблюдения стандартов и клинических рекомендаций в части обследования и лечения, достижение целевых показателей, при проведении аудита соблюдения клинических рекомендаций обратить внимание на нозологии АГ, ИБС, НРС, ХБП, предиабет, остеопороз. С регулярным проведением внутреннего контроля качества применения клинических рекомендаций у пациентов, состоящих на ДН на каждом терапевтическом участке;

- провести контроль обучения врачей КР в НМО в соответствии с приказом 168н (систематическое обучение специалистов первичного звена в части внедрения клинических рекомендаций и методических рекомендаций по ведению пациентов с различными заболеваниями, требующими ДН с проведением тестирования 1 раз в квартал).

2.26. Контролировать сроки консультативной и диагностической помощи в установленные ТПГГ сроки (сроки ожидания врачей специалистов до 1 месяца, диагностических исследований более 14 дней)

Срок: постоянно.

2.27. Разработать план мероприятий в соответствии с рекомендательным письмом ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России от 19.02.2025 г. № 01-ОШ-97, с целью повышения качества и эффективности проведения диспансерного наблюдения.

Срок: до 20.12.2025 г.

2.28. Планировать работу с диспансерной группой на 2026 год, сформировать поименные списки граждан с обязательной обратной связью не менее 1 раза в месяц о проведении данным пациентам профилактических мероприятий и комплексных посещений по ДН:

- подлежащих ДН на участке врача-терапевта в текущем году в разрезе врачебных участков медицинской организации с ежеквартальной актуализацией;

- с впервые установленными заболеваниями в 2025 году, по которым не установлено ДН на участке врача - терапевта на настоящий момент;

- не проходивших 2 года и более профилактические мероприятия;

Срок: постоянно.

2.29. Проводить регулярное обучение врачей работе с приоритетной группой пациентов при ДН на каждом участке, используя возможности МИС «БАРС», составить график и планировать 2026 год.

Срок: постоянно.

2.30. Проанализировать работу по организации выездных форм работы с целью ДН в отдалённые населенные пункты с низкой доступностью первичной медико-санитарной помощи, в том числе междисциплинарной бригадой с учетом возраста и профиля заболевания обследуемых, разработать план на 2026 год.

Срок: до 15.12.2025 г.

2.31. При проведении периодических, профилактических осмотров и реализации корпоративных программ взаимодействие с работодателями трудовых коллективов с целью проведения ДН населению трудоспособного возраста.

2.32. Обновить утвержденные муниципальные целевые программы в сфере здравоохранения:

- «Профилактика социально-значимых заболеваний в Увельском муниципальном районе в 2021-2025 годах» (без финансирования);

- «Укрепление общественного здоровья на территории Увельского муниципального района на 2021-2024 года» (без финансирования);

- «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Увельском муниципальном районе».

Срок: февраль 2026 г.

2.33. Проанализировать выполнение Плана по привлечению населения к прохождению диспансеризации и диспансерного наблюдения в 2025 году в муниципальном образовании в соответствии с региональным планом по привлечению населения к прохождению диспансеризации и диспансерного наблюдения в 2025 году, размещенном на сайте Министерства здравоохранения Челябинской области и сайте Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в разделе «Диспансеризация и Диспансерное наблюдение».

Срок: до 20.12.2025 г.

2.34. Проводить на регулярной основе разборы летальных случаев с более подробным анализом амбулаторного этапа, диспансерного наблюдения с дальнейшим принятием управленческих решений. На данных разборах

обязательно присутствие лечащего врача/фельдшера для повышения информированности врача.

Срок: постоянно.

2.35. Организовать работу по оказанию медицинской помощи детям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи».

Срок: постоянно.

2.36. Открыть в поликлинике кабинет медико-социальной помощи детям.

Срок: 1 квартал 2026 г.

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

Срок: постоянно.

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

Срок: в течение 2026 г.

2.39. Осуществить и в дальнейшем проводить плановое уточнение документов мобилизационного планирования.

Срок: в течение 2026 г.

2.40. Обеспечить доработку (в отдельных случаях – переработку) документов нормативно-правовой базы по вопросам гражданской обороны, ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и антитеррористической защищенности ГБУЗ «РБУ».

Срок: в течение 2026 г.

2.41. Организовать обучение ответственного должностного лица для работы с резервным источником электропитания.

Срок: 1 квартал 2026 г.

2.42. Организовать обучение и проверку знаний ответственного должностного лица по программе курса целевого назначения: «Безопасная эксплуатация сосудов, работающих под давлением для специалистов медицинских организаций».

Срок в течение 2026 г.

2.43. Обеспечить проведение дополнительного инструктажа сотрудников по теме профилактики и предупреждения дистанционных преступлений в сфере информационно-телекоммуникационных технологий.

Срок: в течение 2026 г.

2.44. Утвердить приказом ГБУЗ «РБУ» Положение о постоянно действующей архивной экспертной комиссии и ее состав, определив задачи и функции в соответствии с действующим законодательством, с учетом формы собственности организации.

Срок: 1 квартал 2026 г.

2.45. Провести сверку сформированных дел в структурных подразделениях учреждения на соответствие заголовкам дел утвержденной Номенклатуры.

Срок: 1 квартал 2026 г.

2.46. Привести в соответствие должностные инструкции фактически исполняемым функциям сотрудников и наименованиям должностей, Положения о структурных подразделениях.

Срок: 1 квартал 2026 г.

2.47. Взять под личный контроль рассмотрение обращений граждан, Порядок рассмотрения жалоб в ГБУЗ «РБУ» привести в соответствие с требованиями Федерального закона от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 12.09.2019 г. № 852 «Об утверждении Порядка организации рассмотрения обращений граждан в Министерстве здравоохранения Челябинской области» (в редакции от 24.03.2025 г. № 192). Обеспечить анализ содержания основных документов, регламентирующих работу с обращениями граждан.

Срок: постоянно.

2.48. Продолжить объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений, в том числе с участием заявителей. Разъяснять правомерность принятых решений. Принимать меры по повышению количества положительно решенных вопросов.

Срок: постоянно.

2.49. Обеспечить регистрацию обращений граждан и ответов на них в СЭД «Мотив»; качественное и своевременное предоставление в Министерство здравоохранения Челябинской области информации для подготовки ответов на обращения граждан.

Срок: постоянно.

2.50. Обеспечить работу по использованию системы регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Челябинской области: «Электронная регистратура», «Электронная запись на прием к врачу», «Электронная медицинская карта», а также доступность электронной записи граждан на прием к врачу через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций).

Срок: постоянно.

2.51. Обеспечить объективное всестороннее и своевременное рассмотрение сообщений и обращений граждан, направленных на достижение целевых показателей работы в ПОС, в том числе повышение уровня удовлетворенности ответами на сообщения и обращения. Проведение ежедневного мониторинга и отработки сообщений и обращений. Принятие мер, направленных на положительное решение поставленных вопросов.

Срок: постоянно.

2.52. Организовать работу в информационных ресурсах по обработке «инцидентов».

Срок: постоянно.

2.53. Поддерживать в актуальном состоянии информацию на официальном сайте в сети «Интернет» и информационных стендах о деятельности, в том числе в отношении прав на оказание медицинской помощи, о возможности и порядке обжалования действий (бездействия) должностных лиц.

Срок: постоянно.

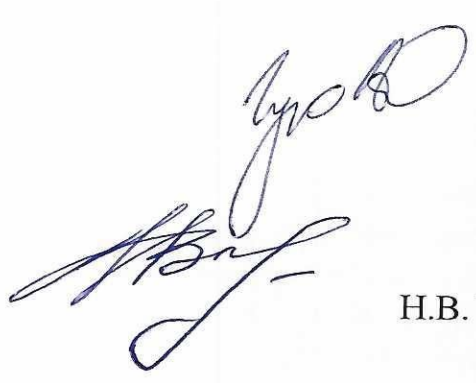
3. В порядке контроля рассмотреть вопрос о ходе выполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на совещании в Министерстве здравоохранения Челябинской области в ноябре 2026 года.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинской областной медицинский информационно-аналитический центр» А.С. Староверу разместить настоящее решение выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте в сети «Интернет».

5. Контроль исполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Н.В. Верзакову.

Председатель выездной
Коллегии Министерства
здравоохранения
Челябинской области

Секретарь выездной Коллегии
Министерства здравоохранения
Челябинской области



А.О. Гузь

Н.В. Устюжанина