



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОЛЛЕГИИ

от «24» сентября 2025 г.

№ 3

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

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 15.08.2025 г. № 519 «О подготовке выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области в Кунашакском 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 с. Кунашак», заслушав выступления членов выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и исполняющего обязанности главного врача ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак» (далее именуется – ГБУЗ «РБК») Э.Р. Гимадетдиновой, выездная Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает следующее.

Общее количество постоянного зарегистрированного населения, обслуживаемого ГБУЗ «РБК» на 01.01.2025 г. составляло 27505 человек, прикрепленного к медицинской организации населения 21359 человек. Возрастная структура населения муниципального округа: взрослое население – 22,8 тысяч человек, подростков – 0,9 тыс. человек, детей – 3,7 тысячи. Общая численность населения Кунашакского муниципального округа за последние 10 лет уменьшилась на 2,5 тысячи человек.

Показатель естественного прироста населения с 2017 года имеет отрицательное значение, в 2024 году составил « – 6,5» на 1000 населения (показатель по муниципальным округам « – 7,6», по области « – 5,1»). Показатель рождаемости в 2024 году увеличился до 7,1 на 1000 населения, (в 2023 году 5,1, по области 8,5, по муниципальным округам 7,0), коэффициент смертности в течение ряда лет стабилен: в 2024 году составлял 19,6 на 1000 населения (по области 13,6, в среднем по округам 14,6), что

свидетельствует о неблагоприятном состоянии здоровья и низком уровне качества жизни жителей Кунашакского 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 948,7.

Среди основных причин смертности населения трудоспособного возраста, на первом месте смертность от болезней системы кровообращения, на втором месте смертность от внешних причин, на третьем месте смертность от заболеваний ЖКТ.

Показатель младенческой смертности в муниципальном округе в течение 2023 года не регистрировался. В 2024 году случаи смерти детей в возрасте до 1 года составили 4,8 на 1000 родившихся живыми (среднеобластной показатель – 3,1, по муниципальным округам – 4,5).

Смертность населения муниципального округа за 2024 год по отдельным основным классам причин превышает среднеобластные показатели:

смертность от дорожно-транспортных происшествий – 24,2 на 100 тысяч населения, (по области – 8,8);

смертность от инфаркта миокарда – 212,7 на 100 тыс. населения (по области – 40,7);

смертность от острых нарушений мозгового кровообращения – 285,2 на 100 тысяч населения (по области – 170,5);

смертность от внешних причин – 430,2 на 100 тысяч населения (по области – 182,0);

смертность от злокачественных новообразований – 256,2 на 100 тысяч населения (по области – 214,9);

смертность от болезней органов дыхания – 33,8 на 100 тысяч населения (по области – 37,5);

смертность от болезней органов пищеварения – 43,5 (по области – 93,7);

смертность от прочих причин – 430,2 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 – 2669,3 (по округам области – 1846), среди взрослого населения – 2525 (по округам области – 1693), среди подростков – 6674 (по округам области – 2059), среди детей – 3145 (по округам области – 2463). Уровень зарегистрированной в течение года заболеваемости населения, по сравнению со среднеокружными показателями, свидетельствует о достаточной доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи при наличии имеющейся возможности обращения жителей к врачам медицинских организаций в других муниципальных образованиях.

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 костно-мышечной системы.

Первичная заболеваемость по обращаемости на 1000 населения в 2024 году значительно выше уровня среднеокружных показателей, составила: по всем категориям населения – 1790 (по муниципальным округам области – 986), среди взрослого населения – 1595 (по муниципальным округам области – 728), среди подростков – 2918 (по муниципальным округам области – 1413), среди детей – 2393 (по муниципальным округам области – 2006).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в течение 2024 года значительно выше среднеобластных показателей, в случаях составила 105,4 на 100 работающих (по области – 85,0), в днях – 1659,1 на 100 работающих (по области – 1146,1). Средняя длительность лечения одного случая составила 15,7 дня (по области – 13,5 дня). Продолжительность пребывания на листке нетрудоспособности превышена по многим причинам нетрудоспособности.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности в муниципальном округе, как и в целом по Челябинской области, на первом месте-болезни органов дыхания 38,5 % (среднеобластной показатель 44,6 %), на втором месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 20,7 % (среднеобластной показатель – 15,9%), на третьем месте травмы, отравления – 11,1 % (по области – 9,5 %).

Показатель первичного выхода на инвалидность составляет 1160,5 на 10 тыс. взрослого населения, что значительно выше, чем в среднем по области (588,7).

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

Интенсивный показатель заболеваемости населения Кунашакского муниципального округа злокачественными новообразованиями (далее именуются – ЗНО) имеет нестабильный характер, на протяжении 2020-2024 годов этот показатель не превышал среднеобластной уровень. В 2024 году составлял 465,4 на 100 тысяч населения (по области – 573,0).

Отмечается низкий удельный вес посмертно выявленных случаев ЗНО среди всех вновь выявленных случаев в Кунашакском муниципальном округе, в 2024 году выявлено 128 случаев ЗНО, из них 9 случаев (8,6 %) 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 – 39,3 %, по области – 59,9%. Показатель выявляемости онкозаболеваний в IV стадии – 25,6 %, что значительно выше среднеобластного показателя – 20,6 %. Низкие показатели ранней диагностики ЗНО, свидетельствуют о неудовлетворительной организации работы медицинской организации.

Уровень одногодичной летальности от ЗНО в Кунашакском муниципальном округе на протяжении последних пяти лет намного превышает среднеобластные значения. В 2024 году уровень одногодичной летальности онкобольных составил 21,8 %, при среднеобластном показателе – 16,9 %.

Интенсивный показатель смертности населения муниципального округа от ЗНО в течение последних лет имеет нестабильный характер и ниже среднеобластных значений, в 2024 году не превышал среднеобластной показатель составил 185,4 на 100 тысяч населения, по области – 211,6.

Выявляемость онкологических заболеваний на профосмотрах в течение пяти лет имеет волнообразный характер, активно при профосмотрах в 2024 году выявлено 23,1 % от числа учтённых, в среднем по области – 21,2 %.

В организации помощи при онкологических заболеваниях выявлены существенные недостатки. Отмечен низкий удельный вес случаев ЗНО, выявленных при проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения. Индикативный показатель сохранения жизни пациентам по профилю «онкология» за 2024 год не выполнен. На врачебных конференциях в 2024 году были разобраны не все запущенные случаи. Отмечается низкий охват диспансерным наблюдением больных с ЗНО, состоящих на учете онколога в ЦАОП ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3».

Эффективность работы смотровых кабинетов по выявлению ЗНО составляет 0,04 % от числа осмотренных, в среднем по области – 0,12 %. Эффективность скринингового обследования женщин маммографическим методом – 0,54 % (по области – 0,18 %). Результативность скринингового обследования мужчин на рак предстательной железы (0,78 %), при среднеобластном уровне – 0,35 %. Передача информации в популяционный раковый регистр Челябинской области осуществляется нерегулярно.

В Кунашакском муниципальном округе сохраняется неблагоприятная, напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу. Первичная заболеваемость населения туберкулёзом составила в 2024 году – 69,1 на 100 тысяч населения, при среднеобластном показателе 32,1. Распространённость туберкулёза – 109,1 на 100 тыс. населения (по области – 62,2), распространённость туберкулеза с бактериовыделением 47,3 на 100 тыс. населения (по области – 26,0).

Смертность от туберкулёза за 2024 год не превышала среднеобластной показатель 3,6 на 100 тысяч населения, по области – 3,9. За 2023-2024 годы заболевания туберкулезом среди детей и подростков не зарегистрированы.

Охват профилактическими осмотрами населения всеми методами с целью раннего и своевременного выявления туберкулеза в 2024 году составил 71,9 % (среднеобластной показатель – 73,5 %, индикативный показатель – 100,0 %).

Выявляемость туберкулеза на 1000 осмотренных составила в 2024 году 0,22 (среднеобластной показатель – 0,48), в 2023 году – 0,25. Группы социального риска по заболеваемости туберкулезом не обследуются или обследуются недостаточно, профилактическая работа среди этих групп

населения проводится неэффективно. Не организовано обследование детей и подростков из групп медицинского и социального риска 2 раза в год.

Работа по организации и выполнению мероприятий по раннему выявлению и профилактике туберкулеза оценена комиссией как недостаточно эффективная.

В 2024 году в Кунашакском муниципальном округе отмечается рост заболеваемости сифилисом. Зарегистрировано 7 случаев сифилиса, интенсивный показатель составил 25,4 на 100 тысяч населения при среднеобластном показателе 10,7. При этом число скрининговых серологических обследований на сифилис в 2024 году составило 810,2 на 1000 населения, при нормативе – 700. Троекратное скрининговое обследование беременных на сифилис проводится. В 2024 году зарегистрирован 1 случай гонококковой инфекции, за 7 месяцев 2025 года в районе случаев заражения гонококковой инфекцией не зарегистрировано. Отмечается значительный рост уровня заболеваемости населения микроспорией в 2024 году, другие заразные кожные болезни не регистрировались.

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

Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Кунашакского муниципального округа характеризуется как стабильная и управляемая. Число ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете в 2024 году, – 135 человек. Поражённость населения ВИЧ-инфекцией в 2024 году составляла 490,8 на 100 тысяч жителей, при областном показателе – 989,9. Показатель заболеваемости составил 54,5 на 100 тыс. населения, что не превышает показатель заболеваемости в среднем по области (68,7). За 2024 год показатель смертности от прогрессирования ВИЧ-инфекции по Кунашакскому муниципальному округу составил 14,5 на 100 тысяч населения при среднеобластном значении – 17,2. Охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных в 2024 году ниже, чем в среднем по области, и составил 60,0 % (среднеобластной показатель 64,6 %).

Отмечается недостаточный охват скрининговым обследованием методом ИФА на ВИЧ-инфекцию населения, за 2024 год – 34,2 % (по области – 37,1 %).

В Кунашакском муниципальном округе ситуация по распространенности наркологической патологии за последние 5 лет относительно стабильна и не превышает среднеобластные значения. В 2024 году учтенная общая распространенность всех видов наркологических расстройств составляла 614,4 на 100 тыс. населения, что не выше среднеобластного показателя (по области – 975,2).

Распространенность алкоголизма за 5 лет снизилась на 1,4 %, в 2024 году составила 465,4 на 100 тысяч населения при среднеобластном показателе – 604,8 на 100 тысяч населения.

Показатели распространенности наркомании в Кунашакском муниципальном округе за 5 лет практически не изменились, в 2024 году – 32,7 на 100 тысяч населения, по области – 198,7. В 2024 году распространенность злоупотребления наркотиками составила – 18,2 на 100 тысяч населения, среднеобластной показатель – 82,1.

Число контингентов больных с психическими расстройствами на конец 2024 года в Кунашакском муниципальном округе составило 3254,4 на 100 тысяч населения, меньше среднеобластного показателя – 3654,7, что можно объяснить низкой первичной выявляемостью. Показатель впервые выявленных психических расстройств за 2024 год на 100 тысяч населения составил 128,8, при среднеобластном показателе – 259,2.

В 2024 году в ГБУЗ «РБК» работали 37 врачей всех специальностей. За пять последних лет число врачей в медицинской организации сократилось на 9 специалистов. Обеспеченность населения муниципального округа врачебными кадрами в 2024 году составила 17,3 на 10 тысяч жителей (средний показатель по муниципальным округам – 17,0). За 2023-2024 годы по программе «Земский доктор» не прибыло ни одного специалиста, по программе «Земский фельдшер» прибыли 4 фельдшера. Обеспеченность населения врачами по отдельным, основным специальностям не ниже уровня среднеокружных показателей (на 10 тысяч соответствующего населения): терапевтами – 6,0 (по муниципальным округам области – 3,4), участковыми терапевтами – 3,1 (по муниципальным округам области – 2,4), педиатрами – 8,7 (по муниципальным округам области – 9,9), участковыми педиатрами – 6,5 (по муниципальным округам области – 6,5), хирургами 0,9 (по муниципальным округам области – 1,0), врачами акушерами-гинекологами – 2,3 (по муниципальным округам области – 2,2). Первичную специализированную медико-санитарную помощь детскому населению оказывают «взрослые» специалисты. В муниципальном округе работают 3 врача общей практики, обеспеченность составляет 1,8 на 100 тысяч населения (по округам – 0,8). Коэффициент совместительства врачебных должностей – 1,9.

Процент укомплектованности медицинской организации врачами составляет 52,1 %. Треть работающих врачей (35 %) пенсионного возраста. Количество врачей, имеющих квалификационные категории невелико, всего 10,8 %, по муниципальным округам – 12,7%. В медицинской организации работает 168 средних медицинских работников. Обеспеченность населения муниципального округа средними медицинскими работниками составляет 78,6 на 10 тысяч населения (по округам – 67,3), укомплектованность средними медицинскими работниками 79,9 % (по округам – 68,0 %). Соотношение числа врачей к средним медицинским работникам – 1:4,5 (по нормативу – 1:2,5).

Сеть структурных медицинских подразделений ГБУЗ «РБК», организованных за пределами с. Кунашак, обеспечивающих оказание

первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи сельскому населению, проживающему в 9 сельских поселениях, насчитывающих 72 населенных пункта, состоит из 1 врачебной амбулатории, 5 кабинетов врачей общей практики (далее именуются – ВОП), и 36 фельдшерско-акушерских пунктов (далее именуются – ФАП). 4 ФАПа не функционируют из-за отсутствия медицинских работников, в 1 ФАПе должность заведующего исполняет медицинская сестра. Функционируют 2 мобильных ФАПа.

В связи с отсутствием врачебных кадров во врачебной амбулатории и в 2 кабинетах ВОП работают только фельдшеры, в результате в муниципальном округе часть сельских врачебных участков сформированы формально. Этапность, преемственность и последовательность в оказании первичной медико-санитарной помощи части сельского населения реализованы быть не могут.

Мощность поликлиники составляет: плановая – 600 посещений в смену, фактическая – 449. Число клинических врачебных специальностей на приеме в поликлинике – 10. Общее число посещений к специалистам в поликлинику ГБУЗ «РБК» в 2024 году составило 111,7 тысяч, из них с профилактической целью 49,0 %.

Фельдшерский приём в поликлинике в 2024 году составлял 11,5 %, по муниципальным округам – 28,2 %. Число посещений на 1 жителя в год составило 5,2 (по муниципальным округам области – 5,1). Государственное задание по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи населению за 2024 год выполнено на 100,9 %.

Функция врачебной должности в поликлинике в 2024 году у всех специалистов составила 2,7 тысячи посещений (по округам области – 2,4 тысяч). Число занятых врачебных должностей на 10 тысяч населения в 2024 году составило 28,1 (по области – 51,7).

В амбулаторно-поликлинической службе в 2024 году было развернуто 37 койко-мест дневного стационара при поликлинике. За год пролечено 1052 человека. Среднее число дней занятости койки в году составило в среднем 265 дней.

Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре на дому – 9,3 дня. Обеспеченность местами в дневных стационарах в 2024 году составила 22,2 на 10 тысяч населения (по области – 17,1).

Дневной стационар на дому не организован.

Диспансерное наблюдение больных в поликлинике медицинской организации организовано, но эффективность и качество проведения диспансерного наблюдения низкие. Информация по диспансерному наблюдению не в полном объеме ведется в МИС «Барс».

Уровень диспансерного наблюдения в 2024 году на 1000 соответствующего населения составил: по всем категориям населения – 709,9 (по округам – 665,6), взрослых – 768,7 (по округам – 740,2), подростков – 661,9 (по округам – 517,5), детей – 458,9 (по округам – 381,3).

Охват диспансерным наблюдением больных с хроническими заболеваниями в разделе наиболее часто встречающихся заболеваний сохраняется на недостаточном уровне в течение последних лет: все категории населения 72,9 %, взрослые – 73,1 %, подростки – 69,3 %, дети – 50,5 %.

Стандарт оснащения кабинетов первично-медико-санитарной помощи, не в полном объеме соответствует приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации № 543н и № 923н (не во всех кабинетах имеются весы, ростомер, глюкометры, пульсоксиметры). Недостаточная материально-техническая база (недостаточное количество аппаратов для суточного мониторингирования АД, суточного мониторингирования ЭКГ, для выполнения клинических рекомендаций, нет врача офтальмолога, нет эндоскопических исследований, в связи с неисправностью оборудования).

Не выполнены объемы по комплексным посещениям по диспансерному наблюдению в соответствии с государственным заданием, не проводится оценка и анализ эффективности проведения диспансерного наблюдения. Не в полном объеме проведена работа по составлению поименных списков пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, нет плана-графика 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 превышает рекомендуемые нормативы, что не позволяет, учитывая загруженность врача терапевта участкового (участкового фельдшера), эффективно вести диспансерное наблюдение.

Отмечается низкий охват диспансерным наблюдением пациентов с болезнями системы кровообращения, в частности, трудоспособного возраста. Врачи и фельдшеры не в полном объеме знают свою диспансерную группу. На диспансерное наблюдение взяты нозологии не в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 168н. Не отслеживается информация о взятии пациентов после проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН), углубленной диспансеризации, первичного медицинского осмотра, отсутствие преемственности по передаче пациентов с впервые выявленными заболеваниями.

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 соблюдаются клинические рекомендации при организации медицинской помощи пациентам, подлежащим диспансерному наблюдению.

В работе по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения отмечены отдельные недостатки. Штатные нормативы и оснащение отделения профилактики не в полной мере соответствуют требованиям

Порядка, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 г. № 1177н.

План на 2024 год по проведению ДОГТВН выполнен на 82,6 %, углубленной диспансеризации выполнен на 90 %.

Работа в поликлинике по проведению периодических осмотров населения организована удовлетворительно. Уровень осмотра контингентов населения, осмотренных в ходе периодических осмотров за последние годы, составляет 570-600 на 1000 населения (по округам области за 2024 год – 623,4).

Отмечается достаточный уровень диагностических исследований больных на догоспитальном этапе (на 100 посещений) по видам диагностики:

- рентгенологических исследований – 9,7 (по округам области – 7,0);
- ультразвуковых исследований – 7,0 (по округам области – 6,8);
- эндоскопических исследований (на 1000 населения) – 0,8 (по округам области – 38,7);
- по функциональной диагностике – 26,0 (по округам области – 57,0);
- лабораторных исследований – 264,7 (по округам области – 205,4).

Работа службы лучевой диагностики в целом оценена как удовлетворительная, требования нормативных документов соблюдаются, имеется санитарно-эпидемиологическое заключение на работы с источниками ионизирующего излучения. Все цифровые рентгеновские исследования отправляются в систему хранения «Комета».

За 2024 год рентгеновской службой было выполнено 29,4 тысячи рентгеновских исследований, профилактических исследований выполнено 17,9 тысячи.

Служба функциональной диагностики испытывает острый дефицит медицинских кадров. За 2024 год проведено 32,8 тысячи исследований, из них всего 182 исследования ЭхоКГ. Очередь на проведение ЭхоКГ составляет около месяца.

Кабинеты функциональной диагностики не укомплектованы медицинским оборудованием в соответствии со стандартами оснащения. В медицинской организации дуплексное санирование БЦА и сосудов нижних конечностей проводится врачами ультразвуковой диагностики. Значительный объем исследований проводится по договору в медицинских организациях г. Челябинска.

В 2024 году в медицинской организации выполнено 17,6 тысячи ультразвуковых исследований. Внутренний контроль качества ультразвуковых исследований (далее – УЗИ) не проводится. Имеющееся ультразвуковое оборудование используется недостаточно эффективно. 2 аппарата из 6 непригодны к использованию и нуждаются в списании. Узкоспециализированные ультразвуковые методики, с использованием доплеровских режимов работы приборов, применяются ограничено, кабинеты подключены к МИС «Барс». Мало выполняется УЗИ в стационарных отделениях (33,0 % от общего количества исследований).

Эндоскопические исследования проводятся в одном кабинете больницы врачом-эндоскопистом, занимающим 1 врачебную должность. С января 2025 года не выполняются колоноскопии, а с мая эзофагогастродуоденоскопии, в связи с поломкой аппаратуры. Имеющийся бронхоскоп не используется.

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. Среднее число исследований на 1 застрахованного составляет 13,76, что ниже среднеобластного показателя (17,7). Внутрिलाбораторный контроль качества проводимых исследований не проводится. Участие в Федеральной системе внешней оценки качества клиничко-диагностическая лаборатория не принимает. Санитарно-эпидемиологическое заключение на условия работы для осуществления деятельности, связанной с использованием возбудителей II-IV групп патогенности не представлено. Ежегодная метрологическая поверка измерительной аппаратуры проводится регулярно.

Клиничко-диагностическая лаборатория находится в отдельном здании, которое признано аварийным. В лабораторию имеют доступ как работники медицинской организации, так и посторонние лица. Обеспеченность лаборатории медицинскими работниками неудовлетворительная.

На территории с. Кунашака в 2024 году было сформировано 5 терапевтических участков со средним количеством приписного населения 1382 человека, без учета населения, проживающего в сельских поселениях, и 3 педиатрических участков со средним количеством детей 726 человек, таким образом средняя численность прикрепленного населения на территориальных участках не превышает нормативный показатель. Укомплектованность терапевтических участков участковыми терапевтами 80,0 %, педиатрических участков 100,0 %.

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

В круглосуточном стационаре ГБУЗ «РБК» функционируют следующие отделения:

- хирургическое отделение на 11 коек с 4 гинекологическими койками;
- терапевтическое отделение на 26 коек;
- педиатрическое отделение на 10 коек;
- отделение сестринского ухода на 15 коек;
- паллиативное отделение на 10 коек.

Общий коечный фонд для круглосуточного пребывания больных в медицинской организации в 2024 году составлял 78 коек. Обеспеченность населения Кунашакского муниципального округа койками круглосуточного пребывания больных в 2024 году составила 36,0 на 10 тысяч (по округам области – 38,7). Показатель средней длительности лечения взрослых больных в стационаре имеет тенденцию к увеличению с 9,6 дня в 2023 году до 10,4 дня

в 2024 году (по муниципальным округам – 9,3 дней), длительность лечения детей не увеличилась – 7,2 дня (по муниципальным округам – 7,5 дня).

Средняя занятость койки круглосуточного пребывания в целом по стационару в 2024 году составила 285 дней (по муниципальным округам области – 284 дня). Койки стационара по некоторым основным профилям работают с перегрузкой, средняя занятость гинекологической койки за 2024 год составила 328 дней, педиатрической койки – 345 дней, в тоже время, занятость терапевтической койки – 259 дней, хирургической койки – 282 дня.

За последние три года уровень госпитализации населения составил 80-100 на 1000 населения (по нормативу ТПГГ - 162,8, по области – 185,0), что свидетельствует об обоснованной госпитализации больных на дорогостоящую койку в круглосуточный стационар. Учитывая, что часть больных могут лечиться в медицинских организациях Челябинского городского округа, уровень госпитализации населения реально выше.

Больничная летальность в стационаре в течение ряда последних лет стабильна, в 2023 году – 0,4, в 2024 году – 0,9 (по области – 1,7, по муниципальным округам – 3,0).

Анализ работы хирургического стационара свидетельствует о том, что хирургическая помощь в течение 2022-2023 годов не оказывалась в связи с отсутствием врача анестезиолога. С 2024 года оказание специализированной хирургической помощи возобновлено, но хирургическое отделение не обеспечивает оказание специализированной медицинской помощи по профилю «хирургия» пациентам хирургического профиля в неотложной, экстренной и плановой формах в условиях круглосуточного стационара. Хирургическая активность низкая – 32%, свидетельствует о том, что в хирургическом отделении в основном используются консервативные методы лечения. Доля экстренных пациентов в структуре госпитализаций составляет 54,4 %, что соответствует основной задаче медицинской организации 1 уровня, заключающейся в оказании в первую очередь экстренной хирургической помощи. Обеспеченность населения хирургическими койками – 5,1 на 10 тыс. населения, что выше среднеобластного показателя (3,5).

Статистические показатели работы хирургического отделения медицинской организации свидетельствуют о достаточной эффективности использования хирургических коек, средняя занятость койки за 2024 год составила 308 дней. Послеоперационная летальность – 1,5 %, общая летальность 1,2 % (среднеобластной показатель – 3,0 %).

Специализированная медицинская помощь по профилю «урология» не осуществляется более 5 лет, амбулаторный прием пациентов урологического профиля проводится хирургами, а хирургическая помощь пациентам с урологической патологией оказывается в медицинских организациях второго и третьего уровня Челябинского городского округа.

В анестезиолого-реанимационной службе развернуто 3 койки реанимации и интенсивной терапии, которые используются не эффективно. Летальность низкая составила от 12 % до 16 %, максимальные значения – в 2022 году.

Досуточная летальность (интегральный показатель качества экстренной помощи) высокая от 30 % до 60 %.

Обеспеченность койками для проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии остается в последние годы стабильной. Ежегодно количество пролеченных остается низким, при этом на фоне снижения показателей среднего койко-дня, проводимого пациентами стационаров, имеющийся коечный фонд не используется в полной мере. Показатели его использования ниже, чем в медицинских учреждениях Челябинской области – 228 койко-дней. Анестезиологическая активность низкая – от 52 до 126 анестезий в год, 43 % плановых, 57 % экстренных.

В медицинской организации организована, но не функционирует система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В структуре выявленных дефектов преобладают дефекты диагностики и оформления первичных медицинских документов. В протоколах по результатам проверок не всегда имеются выводы и мероприятия, направленные на устранение выявленных дефектов. Протоколы врачебной комиссии и подкомиссий врачебной комиссии не содержат сведения по результатам принятых решений за отчетный период и анализ по этому разделу работы.

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.

За 2025 год специалистами ГБУЗ «РБК» выполнено 16 телемедицинских консультаций в режиме «Врач-Врач», из них: 10 по профилю «травматология», 3 по реанимации и 3 по инфекционным болезням. В настоящее время телемедицинские консультации не проводятся, требуется ремонт мобильной телевидеостойки.

Вопросам организации лечебного питания пациентов в стационаре медицинской организации не уделяется должного внимания. Питание для пациентов готовится в пищеблоке в ГБУЗ «РБК». Санитарно-техническое состояние пищеблока неудовлетворительное, не соответствует требованиям санитарных норм и правил, Журналы контроля проведения генеральных уборок пищеблока и складов не ведутся.

Технологическое оборудование находится в рабочем состоянии, но его недостаточно, оснащение соответствует плановой мощности медицинской организации. Холодильного оборудования достаточно, в наличии морозильные камеры и холодильное оборудование для хранения скоропортящихся продуктов. Энергоценность рациона больных и выполнение натуральных норм соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 05.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации». В медицинской организации не внедрена Система управления качеством и безопасностью пищевых продуктов на основе ХАССП. В целом уровень организации лечебного питания больных в стационаре медицинской организации оценивается как неудовлетворительный.

Скорую и неотложную медицинскую помощь населению оказывает отделение скорой медицинской помощи (далее – СМП) ГБУЗ «РБК» силами 5 круглосуточных фельдшерских общепрофильных бригад СМП. Организованы 3 филиала отделения СМП: 1 бригада в с. Большой Куяш, 1 бригада в с. Халитово и 1 бригада в с. Усть-Багаряк. Обеспеченность населения бригадами составляет 2,3 на 10 тысяч жителей (среднеобластной показатель – 0,8). Количественный состав бригад не соответствует Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388, (в составе бригад один фельдшер и водитель). Обращаемость населения за СМП в 2024 году составила 301 на 1000 населения, при среднеобластном показателе – 304,8 (норматив – 318). Организован и проводится внутренний контроль качества медицинской помощи и анализ дефектов в работе бригад СМП. Среднесуточная нагрузка на фельдшерскую бригаду 6,5 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 и не собран трансфузиологический анамнез. Отмечены серьезные нарушения требований нормативных документов, регламентирующих оснащенность трансфузиологического кабинета специальным оборудованием и оснащенность рабочих мест для проведения инфузионно-трансфузионной терапии и иммуносерологических исследований перед гемотрансфузией, не решены вопросы кадрового обеспечения организации и проведения трансфузионной терапии (нет врача-трансфузиолога), не сформирован запас компонентов донорской крови.

Нет локальных нормативных документов, регламентирующих клиническое применение донорской крови и ее компонентов, порядок хранения компонентов крови, обеспечения организации и контроля системы безопасности. Организация обеспечения трансфузиологической помощи населению Кунашакского муниципального округа оценивается неудовлетворительно.

Финансирование ГБУЗ «РБК» 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 334,2 млн рублей, что на 19,8 % больше, чем в 2023 году. Из областного бюджета в 2024 году выделено 55,5 млн руб. (16,1 %), из средств ТФОМС – 269,5 млн руб. 80,0 %), получено доходов от внебюджетной деятельности 9,3 млн рублей (3,9 %).

В муниципальном округе приняты муниципальные целевые программы в сфере здравоохранения, на выполнение которых, выделяются финансовые средства из муниципального бюджета («Вакцинация по эпидпоказаниям», «Профилактика ВИЧ»).

Среднепрофильная стоимость пролеченного больного в медицинской организации муниципального округа низкая, в 2024 году составила 21,6 тыс. руб. (по муниципальным округам – 32,3 тыс. руб.).

Стоимость койко-дня по питанию за 3 года практически осталась на одном уровне, в 2024 году 94,7 руб. (в среднем по округам – 158,1 руб.). Стоимость койко-дня по медикаментам сократилась с 266,5 руб. в 2023 году до 239,0 руб. в 2024 году (по округам – 732,7 руб.).

Анализ финансовых показателей по Указу 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 Кунашакского муниципального округа в 2024 году выросла, по сравнению с 2023 годом: у врачей с 110,4 до 117,1 тыс. руб. (индикативный показатель – 102,6 тыс. руб.), у среднего мед. персонала с 42,2 до 54,1 тыс. руб. (индикативный показатель – 51,8 тыс. руб.) у младшего медицинского персонала с 42,4 тыс. руб. до 51,5 тыс. руб.

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 и 2024 годах средства из областного бюджета на проведение работ по ремонту в помещениях лечебных корпусов, благоустройству территорий, замене технических коммуникаций выделялись: в 2023 году в сумме 17,9 млн руб., в 2024 году в сумме 3,9 млн руб.

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

Постановлением Правительства Челябинской области от 29.03.2017 г. № 145-П медицинская организация Кунашакского 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 «РБК» 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) не организована. Комплексный годовой план работы медицинской организации на 2025 год не разработан.

Организация работы с письменными обращениями граждан проводится в соответствии с требованиями нормативных документов. За период с 01.01.2024 г. по 27.08.2024 г. в ГБУЗ «РБК» поступило 40 обращений (0,27 %), в 2025 году – 20 обращений (0,16 %). В 2024 году через Платформу обратной связи Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) (далее – ПОС) в адрес ГБУЗ «РБК» поступило 73 обращения и сообщения, в 2025 году – 102 обращения и сообщения. Своевременность ответов на обращения и сообщения (доля ответов, подготовленных в плановый срок – 71, к общему числу поступивших обращений – 73) – 97,2 %, показатель не достигнут (на 1 полугодие должен составить 100 %). В 2025 году своевременность ответов на обращения и сообщения – 102, показатель достигнут. Уровень удовлетворенности заявителей ответа на обращения и сообщения (доля полученных к ответу оценок «4» и «5» к общему числу полученных оценок) составляет 57,1. %, показатель не достигнут (на 1 полугодие должен составить не менее 81 %), в 2025 году – 84 %, показатель достигнут.

Организационно-методический кабинет сформирован, в Кунашакском муниципальном округе организована и проводится плановая выездная работа в территориально обособленные структурные подразделения (врачебная амбулатория, центры врача общей практики и ФАПы). План по организации выездов специалистов разработан, но не определяет ФИО конкретных специалистов, со сроками и целями выездов. В ходе выездной организационно-методической работы осуществляется недостаточный контроль и практическая помощь в работе врачебной амбулатории, центров врача общей практики и ФАПов, в результате, комиссией отмечены дефекты в организации оказания неотложной медицинской помощи, организация диспансеризации сельского населения и хронических больных, оформление первичной медицинской документации, использования имеющегося медицинского оборудования в территориально обособленных подразделениях.

За год выполняется более 200 выездов специалистов осматривается 3000-4000 человек. Состав сельских врачебных участков не определен приказом, средняя численность прикрепленного населения на сельском врачебном участке составляет 1527 человек (при нормативе 2000-2500 человек). Из-за острого

оказание первичной врачебной и доврачебной медико-санитарной помощи в полном объеме невозможно, принципы преемственности и последовательности в ведении и лечении пациентов между подразделениями ГБУЗ «РБК», врачебной амбулаторией, центрами ВОП и ФАПами не могут быть реализованы.

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

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

2. Исполняющему обязанности главного врача ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак» Э.Р. Гимадетдиновой:

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. Активизировать 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 Кунашакского муниципального округа.

Срок: постоянно.

2.4. Обеспечить население Кунашакского муниципального округа доступной первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощью в амбулаторных условиях в объеме не ниже рекомендуемых нормативов и объемов государственного задания.

Срок: постоянно.

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

Срок: в течение 2025 г.

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

Срок: до 01.11.2025 г.

2.7. Активизировать работу окружной межведомственных 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 2025 г.

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

Срок: до 01.11.2025 г.

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

Срок: до 01.11.2025 г.

2.10. Организовать работу по проведению эффективного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

Срок: в течение 2025 г.

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

Срок: постоянно.

2.12. Повысить эффективность работы оказания медицинской помощи пациентам с злокачественными новообразованиями.

Срок: в течение 2025 г.

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

Срок: до 01.12.2025 г.

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

Срок: до 01.11.2025 г.

2.15. Укомплектовать кадрами кабинет медико-социальной помощи детям.

Срок: до 01.12.2025 г.

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

Срок: в течение 2025 г.

2.17. Принять меры по повышению качества работы по диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Срок: 1 кв. 2026 г.

2.18. Не допускать нарушений финансовой дисциплины в виде просроченной кредиторской задолженности.

Срок: постоянно.

2.19. Разработать план мероприятий в соответствии с рекомендательным письмом ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава Российской Федерации

от 19.02.2025 г. № 01-ОП-97, с целью повышения качества и эффективности проведения диспансерного наблюдения.

Срок: до 01.10.2025 г.

2.20. Сформировать поименные списки граждан с обязательной обратной связью не менее 1 раза в месяц о проведении пациентам профилактических мероприятий и комплексных посещений по диспансерному наблюдению:

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

- пациентов с впервые установленными заболеваниями в 2024 году, по которым не установлено диспансерное наблюдение на участке врача - терапевта;

- пациентов не проходивших 2 года и более профилактические мероприятия;

Срок: 20.11.2025 г.

2.21. Провести обучение врачей работе с приоритетной группой пациентов при диспансерном наблюдении на каждом участке, используя возможности МИС «БАРС».

Срок: до 07.11.2025 г.

2.22. Разработать мероприятия по организации выездных форм работы с целью диспансерного наблюдения в отдалённых населённых пунктах с низкой доступностью первичной медико-санитарной помощи, в том числе междисциплинарной бригадой с учетом возраста и профиля заболевания обследуемых.

Срок: до 15.11.2025 г.

2.23. Разработать комплекс мероприятий для внедрения телемедицинских консультаций в формате «медицинский работник – медицинский работник» в режиме реального времени (ФАП, ВА с поликлиникой).

Срок: до 20.10.2025 г.

2.24. Обеспечить доступную запись на прием к врачу – терапевту с целью диспансерного наблюдения, в том числе через ЕГПУ.

Срок: до 15.10.2025 г.

2.25. Организовать взаимодействие с работодателями трудовых коллективов с целью проведения диспансерного наблюдения населения трудоспособного возраста при проведении периодических, профилактических осмотров и реализации корпоративных программ.

Срок: в течение 2025 г.

2.26. Разработать План мероприятий по привлечению населения Кунашакского муниципального округа к прохождению диспансеризации и диспансерного наблюдения в 2026 году в соответствии с региональным планом по привлечению населения к прохождению диспансеризации и диспансерного наблюдения в 2026 году, размещенном на сайте Минздрава Челябинской области и сайте ГБУЗ «ЧОЦОЗ МП» в разделе «Диспансеризация и Диспансерное наблюдение».

Срок: 20.11.2025 г.

3. Взять под личный контроль рассмотрение обращений и сообщений граждан, назначить приказом ГБУЗ «РБК» ответственных лиц за организацию работы с обращениями и сообщениями граждан, в том числе в ПОС, а также работу с инцидентами.

Срок: постоянно.

3.1. Обеспечить анализ содержания основных документов, регламентирующих работу с обращениями граждан, в том числе привести в соответствие должностные инструкции сотрудников.

Срок: в течение 2025 г.

3.2. 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: в течение 2025 г.

3.3. Обеспечить работу по использованию системы регионального фрагмента ЕГИС в сфере здравоохранения «Электронная регистратура», «Электронная запись на прием к врачу», «Электронная медицинская карта», а также доступность электронной записи граждан на прием к врачу через ЕПГМУ.

Срок: в течение 2025 г.

3.4. Обеспечить объективное всестороннее и своевременное рассмотрение сообщений и обращений граждан, направленных на достижение целевых показателей работы в ПОС, в том числе повышения уровня удовлетворенности ответами на сообщения и обращения. Проведение ежедневного мониторинга и обработки сообщений и обращений.

Срок: постоянно.

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

Срок: в течение 2025 г.

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

Срок: постоянно.

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

Срок: в течение 2025 г.

4. В порядке контроля рассмотреть вопрос о ходе выполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на ВКС совещании Министерства здравоохранения Челябинской области в сентябре 2026 года.

5. Исполняющему обязанности директора ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» А.С. Староверову

разместить настоящее решение выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте в сети «Интернет».

6. Контроль исполнения данного решения выездной Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Е.Ю. Ванина.

Председатель выездной
Коллегии Министерства
Здравоохранения Челябинской области



А.С. Шамин

Секретарь выездной Коллегии
Министерства здравоохранения
Челябинской области



В.Г. Кукленко