

## **Итоги деятельности ТОГБУЗ «Сосновская ЦРБ» в 2013 году и основные задачи на 2014 год.**

Уважаемые коллеги!

В 2013г проведена большая целенаправленная работа по улучшению оказания медицинской помощи населению Сосновского района.

На областной коллегии по итогам 2012 года перед учреждениями здравоохранения управлением здравоохранения области поставлены следующие задачи:

1. Обеспечить реализацию задач, поставленных в Послании Президента Российской Федерации Федеральному собранию, в части касающейся здравоохранения, а также в Указах Президента Российской Федерации.

2. Обеспечить сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и гарантированного получения населением равнодоступной и качественной медицинской помощи.

3. Обеспечить в полном объеме реализацию Программы государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи на 2013 год, областных и ведомственных целевых программ.

4. Провести подготовительную работу к переходу с 2014 года на финансирование первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу, а оплату стационарной медицинской помощи по клинко-статистическим группам заболеваний.

5. Способствовать развитию конкуренции медицинских организаций разных форм собственности и организационно-правовых форм в работе в системе ОМС.

6. Продолжить совершенствование трёхуровневой системы оказания медицинской помощи.

7. Принять меры к дальнейшей реализации федерального и областного законодательства в части обеспечения населения области необходимыми

лекарственными средствами.

8. Продолжить укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций, уделив особое внимание здравоохранению на селе.

9. Обеспечить внедрение единой электронной медицинской карты, выстроить систему дистанционного консультирования пациентов в специализированных центрах области.

10. Продолжить подготовку врачебных кадров на основе целевого направления в соответствии с государственным заказом с учётом потребности системы оказания медицинской помощи.

11. Принять меры к повышению уровня удовлетворённости населения качеством медицинской помощи.

12. Содействовать помощи, оказываемой некоммерческими организациями, как важному дополнению к работе сферы здравоохранения.

Задачи, которые планировались по улучшению работы учреждений здравоохранения района частично выполнены, некоторые выполнены недостаточно и в текущем году их необходимо будет выполнять.

Остановимся на итогах работы по выполнению задач, поставленных управлением здравоохранения.

**1. Обеспечить реализацию задач, поставленных в Послании Президента Российской Федерации Федеральному собранию, в части касающейся здравоохранения, а также в Указах Президента Российской Федерации.**

Медико-демографическая ситуация в Тамбовской области улучшилась. Однако демографические показатели в Сосновском районе характеризуются низкой рождаемостью и высокой смертностью. По этим показателям район занимает последнее место в области.

В 2013 году население района уменьшилось на 0,7%.

Уменьшилась рождаемость на 21,0%. Зарегистрировано всего 167 родов. Общая смертность увеличилась на 2,1%, в районе умерло на 15 человек больше, чем в 2012 году. Отмечается положительная динамика по смертности трудоспособного населения. Она уменьшилась на 9,1% по сравнению с 2012 годом умерло на 13 человек меньше.

Структура смертности населения области соответствует структуре в Российской Федерации: 1 место занимают - болезни системы кровообращения, 2 место - новообразования и 3-е - внешние причины.

Структура смертности населения района в основном соответствует структуре смертности Российской Федерации и области:

1-ое место – болезни системы кровообращения 36,2% (снижение на 23,3%)

2-ое место – онкологические заболевания – 8,9% (снижение на 4,4%)

3-е место – болезни органов дыхания – 7,7% (снижение на 19,7%)

4-е место – смертность от внешних причин – 5,8% (снижение на 17,3%)

Эти заболевания составляют 58,6% всех случаев смертности.

Но по сравнению с областными и российскими показателями 3-е место в районе занимают заболевания органов дыхания и превысили смертность от внешних причин на 1,9%.

В 2014 году необходимо обратить особое внимание на раннюю диагностику, своевременное лечение заболеваний органов дыхания.

Уменьшилась смертность от инфаркта миокарда на 37,0%, но увеличилась от ОНМК на 14,3%. Высокие показатели смертности обусловлены большим количеством в районе населения пенсионного возраста. За 2013 год в возрасте старше 80 лет умерло 226 человек, что составило 30,7 % в структуре смертности.

В районе не зарегистрировано материнской смертности. Однако уровень младенческой смертности значительно превышает российский и областной показатели и увеличился по сравнению с 2012 годом в 2 раза составив 23,9‰. В 2014 году предстоит работа по снижению уровня младенческой смертности.

Увеличилась общая заболеваемость взрослого населения на 14,3% в

сравнении с 2012г., а первичная – на 16,0%. Но этот показатель ниже областного. Увеличение связано с активным выявлением заболеваний при диспансеризации.

В структуре общей заболеваемости, по-прежнему, ведущее место занимают болезни органов дыхания, кровообращения, костно-мышечной системы и пищеварения.

Заболеваемость детского населения уменьшилось. Так, общая заболеваемость детского населения уменьшилась на 15,2%, первичная – на 13,5%. Среди подростков соответственно эти показатели составляют уменьшение на 13,7% и 15,0%.

Доля детей 1 - 2 групп здоровья достаточно высока и составляет 83,9%. Состояние здоровья и уровень смертности отражаются на показателе ожидаемой продолжительности жизни, который составил 69,9 года, что соответствует показателю по Тамбовской области.

Остается тревожной медико-демографическая ситуация на селе, где показатель смертности сельского населения на 9,5% превышает городское.

Общая заболеваемость сельских жителей в 3,5 раза меньше, чем в городе, что связано с низкой доступностью медицинской помощи.

В районе остается неблагополучной эпидситуация по заболеванию туберкулезом. В прошедшем году увеличилась заболеваемость на 57,1%. Впервые выявлено 22чел. (14 – в 2012г.). Увеличилось число впервые выявленных с ВК+ на 44,4% (13чел. против 9 в 2012г.). Ухудшилось выявление при профосмотре 45,0% против 71,4% в 2012г. Выявлен 1 подросток. Таким образом, заболеваемость туберкулезом составила 70,8 на 100тыс.насел. (44,4 – в 2012г.), болезненность – 119,0 на 100тыс.насел. (104,7 – в 2012г.), бациллярность 74,0 (против 66,6 в 2012г.).

Смертность от туберкулеза увеличилась в прошедшем году в 3 раза и составила 9,8‰ (3чел.), а в 2012г. – 3,1‰, все больные умерли в стационаре.

Остается высокой онкозаболеваемость, однако в прошедшем году снизилась на 5,2%, но еще имеется случаи выявления запущенных форм и при патанатомическом вскрытии. Необходимо улучшить работу в данном направлении.

В 2014 году предстоит большая работа по усилению внутриведомственного контроля оказания медицинской помощи, анализу причин смертности населения в районе, наблюдению за больными, состоящими на диспансерном учёте, повышению эффективности профилактических осмотров, выявлению социально значимых заболеваний на ранних стадиях, повышение эффективности работы скорой и неотложной медицинской помощи.

Необходимо продолжить планомерную системную работу по совершенствованию мер, направленных на повышение медико-социальной защищенности пациентов, ответственности медицинских работников за здоровье населения района, изменение ориентации на профилактику заболеваний, обратив особое внимание на работу первичного звена в сельских территориях.

Проблема снижения заболеваемости, инвалидности, смертности населения может решаться только путём целенаправленных скоординированных действий органов исполнительной власти, местного самоуправления, общественных организаций и, конечно, самого населения.

## **2. Обеспечить сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и гарантированного получения населением равнодоступной и качественной медицинской помощи.**

Врачами амбулаторно-поликлинического звена постоянно проводится работа по формированию здорового образа жизни.

Врачом-наркологом по профилактике наркомании среди взрослого населения детей и подростков: постоянно проводятся выезды в школы района, прочитаны лекции «О наркомании», «О лекарственной токсикомании», «О табакокурении», «О вреде алкоголя», проведены классные часы «О здоровом образе жизни».

В газете «Сосновское слово» помещена статья «О первичной профилактике наркотической зависимости и токсикомании».

В СОШ № 1 проведено заседание круглого стола.

Проведена акция «О вреде алкоголя» с показом видеофильма в которой приняли участие врач-нарколог, работники РОВД, настоятель Крестовоздвиженской церкви, в школе сёл 2.Левые Ламки и Дегтянка.

В библиотеке р.п.Сосновка врач-психиатр участвовал в акции «Право на жизнь» проведенной для детей из неблагополучных семей.

С участием медицинских работников прошли массовые мероприятия посвященные:

Всемирному дню больного, Международному дню борьбы с наркобизнесом и наркоманией, Всемирному дню иммунитета, Всемирному дню здоровья, Дню памяти погибших в радиационных авариях и катастрофах, Всемирному дню борьбы со СПИДом, Памяти умерших от ВИЧ и СПИДа, Всемирному дню отказа от курения, Всемирному дню сердца, Дню пожилого человека, Всемирному дню психического больного, Всемирному дню борьбы с остеопорозом, Всемирному дню борьбы против диабета, Дню Матери.

Активно работают школы здоровья: Школа «беременных», Школа «матери и ребенка», Школа «гипертонии», Школа ИБС, Школа «Бронхиальная астма», Школа «Сахарный диабет».

**3. Обеспечить в полном объеме реализацию Программы государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи на 2013 год, областных и ведомственных целевых программ.**

За последние годы на государственном уровне сделано очень много для того, чтобы переломить негативные тенденции, сложившиеся в здравоохранении. В систему здравоохранения стали направляться существенные ресурсы.

В 2013 году **расходы на здравоохранение Сосновского района за счет всех источников финансирования** составили **164 млн 878тыс.** В том числе доходы от оказания платных услуг и иной приносящей доход деятельности составили в размере 8 млн. 620 тыс.руб.

Планирование и использование средств, направляемых на здравоохранение, осуществляется по программно-целевому принципу с учетом решения основных задач, стоящих перед отраслью, ориентированных на конечный результат. Так, **объем финансирования целевых программ в районе** составил 3млн 892 тыс. руб.

Расходы на финансирование **Программы государственных гарантий** составили 152 млн 324 тыс руб.

**Анализ структуры расходов Программы** показал позитивную динамику: уменьшение доли расходов на стационарную медицинскую помощь; увеличение финансирования амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

Однако медицинская помощь, оказываемая в дневных стационарах, развивается низкими темпами, что связано с плохой транспортной доступностью, большим радиусом обслуживания, преобладанием сельских жителей.

С целью улучшения доступности медицинской помощи необходимо увеличивать объем помощи в стационарах на дому, данный вид помощи востребован населением и должен развиваться.

В 2013 году, несмотря на снижение **уровня госпитализации в круглосуточных стационарах**, данный показатель остаётся выше федерального норматива. Здесь нам предстоит дальнейшая работа по повышению эффективности амбулаторно-поликлинического звена, включая профилактическую составляющую, усиление контроля за организацией лечебно-диагностического процесса в круглосуточных стационарах со стороны администрации учреждения.

В прошедшем году было уменьшено на 11,7% коек круглосуточного пребывания, а увеличено на 6,0% коек дневного пребывания.

Уменьшилось среднее пребывание больного на круглосуточной койке на 0,4 дня и на 0,9 дня на койке дневного пребывания.

Хорошо сработали койки круглосуточного и дневного пребывания хирургического отделения, круглосуточного стационара гинекологического отделения, койки патологии беременных дневного пребывания.

Уменьшилась работ круглосуточной койки терапевтического, неврологического, педиатрического, инфекционных профилей, коек патологии беременных.

Также хуже, чем в 2012г. сработали койки дневного пребывания: неврологические, гинекологические, педиатрические.

Летальность уменьшилась на 12,0% , в т.ч. по терапевтическому отделению на 10,0%.

Для оказания помощи больным с некурабельными заболеваниями организована работа 2-х коек паллиативной медицинской помощи, пролечено 26 чел.

В 2014 году увеличился коечный фонд паллиативной медицинской помощи до 3-х.

Организация неотложной помощи в амбулаторно-поликлиническом звене позволила добиться постепенного снижения **количества выездов скорой медицинской помощи** и в настоящее время этот показатель не превышает федеральный норматив.

Таким образом, амбулаторно-поликлиническая помощь имеет достаточные внутренние резервы для повышения экономической эффективности результатов её работы.

С целью внедрения новых механизмов планирования, организации и финансирования, которые бы стимулировали **не увеличение** объёма услуг, а рост их качества, для повышения заинтересованности медицинских



работников в улучшении здоровья прикрепленного населения в 2013 году проведена работа к переходу с 2014 года **на финансирование первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу.**

С ростом на рынке медицинских услуг требований к их качеству, классу специалистов и надежности технологий достаточно перспективным направлением для здравоохранения является **аутсорсинг.**

В последнее время аутсорсинг в Тамбовском здравоохранении активно развивается:

- стирка белья в специализированных прачечных;
- передача выполнения технического обслуживания, ремонтов зданий и оборудования сторонним организациям;
- централизованное выполнение диагностических исследований;
- передача функции охраны.

В 2013 котельная ЦРБ на эксплуатацию и техническое обслуживание передана в Тамбовскую сетевую компанию.

Необходимым условием создания эффективной системы здравоохранения являются оптимальная структура сети медицинских учреждений, эффективное использование необходимых для их поддержки ресурсов, высокая эффективность работы каждого подразделения, обеспечение преемственности в оказании отдельных видов медицинской помощи, создание межмуниципальных медицинских центров, повышение доступности и качества медицинской помощи.

#### **6. Продолжить совершенствование трёхуровневой системы оказания медицинской помощи.**

С учетом Концепции развития здравоохранения Российской Федерации в районе сформирована **трехуровневая модель оказания медицинской помощи** с маршрутизацией пациентов по всем профилям заболеваний с учётом этапности её оказания, соблюдения принципа территориальности и

профилактической направленности.

В настоящее время в структуру амбулаторно-поликлинических подразделений входят: поликлиника на 600 посещений в смену, 24 фельдшерско-акушерских пункта, 9 фельдшерских пунктов, 8 офисов врача общей практики, 4 врачебных участка, а также 12 коек стационаров на дому.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается 15 фельдшерами, 6 акушерками и 13 медицинскими сестрами.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается 7 врачами-терапевтами участковыми, 3 врачами-педиатрами участковыми и 7 врачами общей практики. Специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами по 18 специальностям.

Лекарственная помощь обеспечивается на 33 фельдшерских пунктах.

Большое внимание уделяется **организации медицинской помощи сельским жителям.**

В больнице **организованы выездные врачебные бригады**, которые еженедельно выезжают на ФАПы по утвержденному графику, на выездах осмотрено 4910 человек.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи сельскому населению в районе 2 раза осуществлял свою работу **социальный автопоезд «Забота».**

Выездные методы работы необходимо развивать. Это позволит приблизить оказание первичной и специализированной медицинской помощи жителям отдаленных сельских территорий и, как результат, улучшить показатели здоровья жителей села.

Актуально данное направление и для качественного проведения диспансеризации населения, план по которой в прошлом году перевыполнен.

**7. Принять меры к дальнейшей реализации федерального и областного законодательства в части обеспечения населения области необходимыми лекарственными средствами.**

В Сосновской ЦРБ в регистр врачей, имеющих право на выписку льготных рецептов включено 18 человек.

На территории Сосновского района проживает 740 человек, имеющих право на получение рецептов для бесплатного отпуска лекарств, в текущем году пользовались льготными лекарствами 539 человек, им выписано лекарственных средств общей стоимостью 4млн 194тыс. руб. Стоимость лицевого счета на 1 льготника составило 7 781 руб.

По федеральному бюджету выписано 11690 рецептов. Стоимость одного рецепта 358,77 руб.

На 2014 год по федеральному бюджету заказано лекарственных препаратов на 3млн 889тыс. руб.

По региональному бюджету получали лекарства 430 льготников.

Им выписано 3325 рецептов на общую стоимость 1млн 581тыс руб. Стоимость лицевого счета на 1 больного составила 3676 руб. Стоимость одного рецепта 475руб. По региональному бюджету на 1 полугодие 2014 года заказано лекарств на сумму 893 тыс. руб.

Нуждающимся пациентам выписка лекарственных препаратов проводится на дому. Организована доставка лекарственных препаратов маломобильным гражданам фельдшерами и участковыми медицинскими сестрами.

**8. Продолжить укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций, уделив особое внимание здравоохранению на селе.**

Продолжалась работа по улучшению материально-технической базы. По программе Модернизация здравоохранения проведен капитальный ремонт помещений для размещения инфекционного отделения, фтизиатрического кабинета с лабораторией. За счет собственных средств отремонтирована кровля на 1.Л.Ламском ФАПе, на К.Бродском ФАПе смонтировано электроотопление, проведен ремонт водопровода в П.Васильевском ФАПе.

В 2014 году планируется:

3 объекта — Отъясский врачебный участок, Советский врачебный участок, Дегтянский врачебный участок включить в областную целевую программу «Энергосбережение и повышение энергетической эффективности Тамбовской области на 2010-2015 годы и на период до 2020 года» по строительству автоматизированной газовой котельной;

2 объекта — Ламский врачебный участок и ФАП с.Нижняя Ярославка включить в областную инвестиционную программу по газификации. Планируется выделение по 600тыс.руб. на каждый объект.

В настоящее время готовится проектно-сметная документация. По долгосрочной целевой программе «Социальное развитие села» в с.Семикино будет построено здание ФАП.

Подготовлена документация для рассмотрения на экспертном совете по текущему ремонту амбулаторий Дегтянского, Советского и Ламского врачебных участков.

За счет средств, полученных от платных услуг планируется провести текущий ремонт на сумму 516тыс.руб. помещений под размещение склада медикаментов.

В 2013г. получено следующее оборудование: дефибриллятор монитор Аксион, лапараскоп с волокнистым световодом, холодильники фармацевтические «Позис».

Весь санитарный автотранспорт службы скорой медицинской помощи оснащен системой ГЛОНАСС. Оборудовано 3 автоматизированных рабочих места диспетчерских служб, что позволит эффективно управлять работой отделения скорой медицинской помощи, сократить время доезда к пациенту.

**9. Обеспечить внедрение единой электронной медицинской карты, выстроить систему дистанционного консультирования пациентов в**

### **специализированных центрах области.**

Проведена большая работа по внедрению современных информационных систем. Использовалась компьютерная техника, полученная по программе Модернизации здравоохранения в 2012 году.

Дополнительно в 2013 году получено 3 единицы компьютерной техники, продолжалось обучение персонала.

Внедрена запись на прием к врачу через сеть Интернет и посредством инфоматов.

Внедрена и используется система единого регистра медицинских работников и бухгалтерского учета.

### **10. Продолжить подготовку врачей на основе целевого направления в соответствии с государственным заказом с учётом потребности системы оказания медицинской помощи.**

Обеспечение возможности реализации всех задач, стоящих перед здравоохранением района, требует укрепления кадрового потенциала.

В ТОГБУЗ «Сосновская ЦРБ» на 01.01.2014 года работает 469 человек, из них: врачей – 64 чел., укомплектованность врачами – 69 %, средних медицинских работников – 201 чел., укомплектованность – 97,4 %, младшего медицинского персонала – 97 чел., укомплектованность – 104 %, административно-хозяйственного персонала – 107 чел., укомплектованность – 98,1 %.

Остается низкой укомплектованность врачами.

В 2013 году в район прибыли 3 молодых врача, которые получили единовременную компенсационную выплату в размере 1 млн. рублей. Но среди работающих врачей 48,4% старше 55 лет.

Средний возраст врачей – 55 лет.

Продолжается работа по аттестации врачей - аттестовано врачей – 44 человека или 68,7 %, из них — 6,5% с высшей категорией, 56,5% - имеют первую квалификационную категорию, 3,2% - вторую квалификационную

категорию; средних медицинских работников аттестовано – 87 %, из них высшую – 27,4%, 1-ую категорию – 51,7%, 2-ую категорию – 8,0%.

Сертификаты по основным и совмещаемым специальностям имеют все врачи.

Продолжается работа по подготовке врачебных кадров на основе целевого направления в соответствии с государственным заказом с учётом потребности системы оказания медицинской помощи.

В 2013 году направлено в медицинские ВУЗы 9 человек, поступило 2 человека.

В настоящее время 19 студентов обучаются в медицинских ВУЗах по направлению ТОГБУЗ «Сосновская ЦРБ».

Для поднятия престижа профессии медицинской сестры в ЦРБ ежегодно проводятся конкурсы на лучшую медицинскую сестру. По итогам трех этапов на областном конкурсе «Лучший средний медицинский работник – 2013», в номинации «Лучшая медицинская сестра участковой службы» стала Козодаева Наталья Васильевна.

Проводится работа по профориентации среди школьников – проведен «день открытых дверей» с учащимися старших классов СШ №2.

Дальнейшее решение кадровых проблем будет решаться в рамках мероприятий целевых программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита, дифференцированные меры социальной поддержки, в первую очередь, наиболее дефицитных специальностей.

#### **11. Принять меры к повышению уровня удовлетворённости населения качеством медицинской помощи.**

Одним из ведущих факторов повышения престижа профессии медицинского работника является соблюдение принципов медицинской этики и корпоративной ответственности.

В целях своевременного принятия управленческих решений,

направленных на повышение качества оказания медицинской помощи населению района, а также соблюдения принципов медицинской этики и деонтологии в поликлинике, подразделениях стационара на врачебных участках установлены «ящики доверия», где пациенты оставляют свои предложения, жалобы и обращения оценивают работу медицинского персонала.

За 2013 год «ящиками доверия» воспользовались 909 человек, в 2012 году — 1082, уменьшилось на 173 обращения.

В структуре обращений на первом месте вопросы, касающиеся организации работы учреждений - 512 (56,2%) (по графику приема специалистов, очереди на диагностические исследования, работе инфоматов).

На втором месте — вопросы качества оказания медицинской помощи — 180 обращений (19,8%), на третьем месте — вопросы лекарственного обеспечения — 85 обращений (9,3%).

Все обращения были рассмотрены комиссией ЦРБ.

Из 909 обращений 71 признаны обоснованными (7,8%).

1 сотруднику ЦРБ выражена благодарность. Обоснованные обращения доведены до сведения врачей на врачебной конференции, по ним проводятся мероприятия, по улучшению организации работы учреждения, по повышению качества оказания медицинской помощи, соблюдению этики и деонтологии медицинским персоналом.

В 2014 году и все последующие годы нам предстоит работать в рамках единого комплексного документа, в котором будут сформулированы цели, задачи, основные направления развития регионального здравоохранения – это Государственная Программа здравоохранения Тамбовской области. Поэтому в этом году нам **необходимо сосредоточить максимум усилий на следующих важнейших направлениях:**

1. Необходимо будет продолжить работу по улучшению качества оказания

медицинской помощи населению района.

2. Снизить уровень младенческой смертности.

3. Продолжить работу по снижению смертности от заболеваний органов дыхания.

4. Усилить профилактическую работу первичного звена, увеличить долю посещений по поликлинике с профилактической целью, увеличить процент активных посещений на дому.

5. Улучшить работу по выявлению больных туберкулезом, своевременно проводить дообследования с выявленной патологией при флюорообследовании.

6. Повысить ответственность врачей и средних медицинских работников первичного звена за раннюю выявляемость видимых локализаций онкологических заболеваний

7. Продолжить работу по дополнительной диспансеризации населения.

8. Продолжить поэтапное внедрение стандартов оказания медицинской помощи по основным заболеваниям

9. Продолжить работу по внедрению информационных систем в работу поликлиники, стационара и скорой помощи.

И в заключении разрешите поблагодарить за работу всех, кто трудится в сфере здравоохранения района.



## Приглашенные:

Ананьева Наталия Вячеславовна — начальник отдела лицензирования, стандартизации и контроля качества медицинской помощи Управления здравоохранения Тамбовской области

Дьяконов Александр Анатольевич — глава администрации Сосновского района

Семикин Вячеслав Михайлович — глава Сосновского района