

21.04.2013 года

16 апреля 2013 года

Об основных итогах деятельности учреждений здравоохранения и показателях здоровья населения Тюльганского района в 2012 году. Задачи на 2013 год.

Уважаемые приглашенные и коллеги!

Минул год со дня проведения расширенного заседания медицинского совета центральной районной больницы, на котором были подведены итоги работы медицинских организаций в 2011 году и определены задачи на 2012 год.

Это был сложный год и для меня, как для вновь назначенного руководителя, и для уже сложившегося коллектива, поскольку каждая из сторон должна была осмыслить, понять и оценить, что представляет собой другая и чего она стоит.

Думаю, что это был особенный год, год, в течение которого нам, с коллегами, пришлось не просто работать, но и учиться работать вместе, учиться слышать и понимать друг друга.

Какими сложились результаты работы в 2012 году и к чему мы в итоге пришли, каждый волен оценивать исходя из своего мировоззрения, но важна объективность оценки. Лично я полагаю и уверен, что при всех случившихся событиях, и позитивных, и негативных, нам многое удалось преодолеть для достижения главной цели нашей профессиональной деятельности - обеспечения тюльганцев доступной и качественной медицинской помощью.

На сегодняшний день, к сожалению, остается ряд, требующих решения проблем, но я уверен, что коллектив медицинских работников способен их решать. Я, как руководитель, старался приложить, и буду прилагать в дальнейшем все возможные усилия для развития медицинской организации, о чем заявляю со всей ответственностью.

Уважаемые участники заседания!

В 2012 году в медицинских организациях района медицинскую деятельность осуществляли:

52 врача (2011 – 49) и 238 средних медицинских работников (2011 - 225).

Показатель обеспеченности (на 10 тыс. чел. населения) увеличился и составил:

- врачами – 26,8 (2011 – 24,9; обл. – 46,6; РФ: 2010 – 44,1);
- средним медицинским персоналом – 122,7 (2011 – 96; обл. – 116,8; РФ: 2010 - 93,6).

Показатель укомплектованности лечебно-профилактических учреждений района физическими лицами также увеличился и составил:

- врачами – 68,4% (2011 – 65; обл. – ; РФ: 2010 -);
- средним медицинским персоналом – 97,9% (2011 – 93,5; обл. – ; РФ: 2010 -).

Коэффициент совмещения должностей сложился:

- среди врачей на уровне – 1,3 (2011 – 1,6; обл. - ; РФ: 2010 -);
- среди среднего медицинского персонала - 1,1 (2011 – 1,1; обл. - ; РФ: 2010 -).

В течение года специалисты медицинских организаций регулярно повышали свою профессиональную квалификацию на семинарах, в профильных школах, на конференциях и циклах усовершенствования, организованных министерством здравоохранения и медицинской академией и на выездных циклах. В 2012 году повысили квалификацию 15 (2011-20) врачей (план - 13) и 48 (2011-49) средних медицинских работников (план - 43).

На 01. 01. 2013 года аттестованы на квалификационную категорию, всего лишь, 21 (40,4%) врач и 141 (59,2%) средний медицинский работник, в том числе:

- 3 специалиста с высшим медицинским образованием имеют высшую квалификационную категорию, 14 - первую квалификационную категорию, 4 - вторую квалификационную категорию;

- 61 специалист со средним специальным медицинским образованием имеют высшую квалификационную категорию, 73 - первую квалификационную категорию, 7 - вторую квалификационную категорию.

Уважаемые коллеги!

Качество и безопасность лечебно-диагностического процесса, авторитет и престиж учреждения в немалой степени связан с тем, о чем сказано выше, поэтому нам стоит самое серьезное внимание уделить уровню профессиональной квалификации и отсутствию квалификационных категорий более чем у половины врачей, и более чем у трети медицинских сестер.

На начало 2013 года остались не укомплектованными врачами: Тугустимирский врачебный участок и педиатрический врачебный участок в районном центре.

Центральная районная больница по-прежнему нуждается в специалистах с высшим медицинским образованием, таких как: неонатолог, анестезиологи-реаниматологи, кардиолог, врачи ультразвуковой и функциональной диагностики, педиатры, онколог, дерматовенеролог, патологоанатом.

Между тем, не могу не отметить и значимые позитивные перемены. На решении кадровой проблемы положительно сказалось осуществление в 2012 году, согласно Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,

единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников в размере 1 млн. рублей. Благодаря этому закону, в район из других ЛПУ области прибыли нужные специалисты, изъявившие желание работать в нашей центральной районной больнице: врач стоматолог-терапевт, врач рентгенолог, врач терапевт участковый.

Приступили к работе молодые специалисты-выпускники целевого направления: акушер – гинеколог, окулист и уролог, а также молодая врач терапевт, избравшая местом работы нашу организацию.

Обучаются:

в интернатуре - педиатр, терапевт, неонатолог;

в ординатуре – анестезиолог-реаниматолог, патологоанатом.

В 2012 году из 21 выпускника школ района, подавших заявления на целевой прием в медицинскую академию, поступили – 12. В 2013 году было подано 6 заявлений.

В ноябре минувшего года Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургская медицинская академия» совместно с Министерством здравоохранения Оренбургской области провели важное мероприятие по содействию трудоустройству выпускников 2013 года – «Ярмарку вакансий».

Особое внимание было уделено выпускникам, обучающимся на условиях целевой контрактной подготовки. Всего, на сегодняшний день, в медицинской академии обучается 35 студентов, получивших целевое направление администрации МО Тюльганский район, в том числе 12 студентов 5 и 6 курсов.

В рамках «Ярмарки вакансий» к главному врачу с просьбами о трудоустройстве также обратились четыре студента 5 и 6 курсов, проживающих в других территориях области. Их просьбы восприняты положительно.

Таким образом,

в ближайшие 3 года, в случае исполнения обязательств по заключенным контрактам, в район вернуться врачи следующих специальностей: педиатр, неонатолог, терапевт, хирург, эндокринолог, анестезиолог-реаниматолог, оториноларинголог, дерматовенеролог. Рассматривается и будет решаться вопрос о профессиональной подготовке врачей по УЗИ и ФД.

Администрация района и администрация центральной районной больницы намерены, как и прежде, продолжать работу по привлечению молодых специалистов и закреплению их в районе. Подтверждением этому, стало впервые принятое решение Совета депутатов района о социальных выплатах студентам 6 курса, врачам, обучающимся в интернатуре и ординатуре, ранее заключившим контракт на целевую подготовку для работы в нашем районе.

Уважаемые участники заседания!

В 2012 году первичная доврачебная, первичная врачебная, первичная специализированная медико-санитарная помощь и скорая медицинская помощь оказывались в: центральной районной больнице, участковой больнице, 2 врачебных амбулаториях, 23 ФАПах, 2 здравпунктах при образовательных учреждениях, 1-ом – при специальной коррекционной школе, 4-ех – при дошкольных образовательных учреждениях и отделении скорой медицинской помощи.

В амбулатории медицинских организаций было сделано 180860 посещений (2011 - 161584), что на 19276 посещений больше, чем в 2011 году. Среднее число посещений на 1 жителя в год также увеличилось с 8,2 до 9,1, тем не менее, данный результат, незначительно, но меньше среднеобластного показателя (2011 – 8,2; 2012: обл. – 9,6; РФ: 2010 - 9,4) и объемов амбулаторной помощи, определенных ТППГ (9,7).

Несколько возросла средняя годовая нагрузка на фельдшера
ФАП: с 2948 (2011) до 3045 (2012)

Не могу не отметить положительную динамику и отличные
результаты работы заведующих ФАП, где нагрузка оказалась выше,
чем 2011 году и выше средней по ФАПам в 2012 году:

Городецкий	5375	6187
Разномойский	6609	6811
Репьевский	4327	5329

Между тем, в некоторых ФАПах нагрузка остается низкой:

Аустяновский	1425	1260
Калининский	762	1164
Стретинский	1084	1274

Названные результаты работы были получены при неизменной
мощности амбулаторно-поликлинических учреждений района - 445
посещений в смену, в т.ч.: ЦРБ – 295, участковая больница – 75,
врачебные амбулатории – 75 посещений. Показатель на 10 тыс.
прикрепленного населения составил – 229,6 (2011 - 246,2; обл. - 242,8;
РФ: 2010 - 228,7).

В 2012 году на прежних мощностях применялись
стационарозамещающие технологии, использовались:

- койки дневного пребывания при больничном учреждении – 24.
- койки дневного пребывания при амбулаторном учреждении –
15 (30 койко-мест).

Число коек дневного стационара (на 10 тыс. чел. населения)
составило – 24,1 (2011 - 27,4; обл. – 17,7; РФ: 2010 – 15,5). Средняя
занятость койки в году в дневном стационаре улучшилась и сложилась
на уровне 160,4 (2011 – 136,7; обл. – 290,4; РФ: 2010 - 311), в т. ч. в
больничном учреждении – 141,6 (2011 – 185,3; обл. – 286,9; РФ; 2010 –
293,0), в амбулаторном – 190,5 (2011 – 97,8; обл. – 294,6; РФ: 2010 –

332,0). Как видите, имеется значительный резерв для эффективного использования коек дневного стационара.

Медицинскую помощь в стационарных условиях население получало в центральной районной и участковой больницах, на базе которых в 2012 году было развернуто:

- 140 коек круглосуточного стационара;

Уровень обеспеченности койками круглосуточного стационара (на 10 тыс. чел. населения) составил – 72,2 (2011 – 71,1; 2012: обл. – 94,4; РФ: 2010 - 88,1).

В целом койка круглосуточного стационара использовалась лучше, чем в 2011 году, но все же была занята только 284,5 дня в году (2011 - 253,4; 2012: обл. – 305,7; РФ: 2010 – 325,0) вместо 320, что не соответствует целевым значениям критериев доступности медицинской помощи, установленным территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2012 год. Объем стационарной медицинской помощи на 1 жителя составил 1,69 койко-дня, вместо, определенных ТПГГ - 2,78.

Скорая и неотложная медицинская помощь оказывалась населению 3-мя фельдшерскими бригадами, которыми выполнено 9225 выездов (2011 - 9541), показатель на 1000 населения – 412,1 (2011 – 491,4; 2012: обл. – 414,4; РФ: 2010 - 357,3).

Среднее время прибытия автомобиля СМП на вызов:

- 1) отделение СМП при ЦРБ - 10 мин.
- 2) отделение СМП при УБ – 5,4 мин.
- 3) по району – 7,7 мин.

Среднее время обслуживания вызова – 43 мин.

Таким образом:

- мощность амбулаторно-поликлинических учреждений района в 2012 году, несмотря на положительную динамику числа посещений в

них, осталась не загруженной в полной мере: план-заказ выполнен на 86,1% (2011 - 79,8%/76,9% (сл./пос.)), стоматология – 90,6% (2011 - 85,9% (УЕТ)), ФАП – 92,8%;

- койки дневного стационара, как при больничном учреждении, так и при амбулаторном, использовались не интенсивно, план-заказ выполнен на 70,3% (74%/60,2% (сл./к-дн.));

- мощность стационарных учреждений, несмотря на положительную динамику показателя работы койки, осталась также в 2012 году не использованной, хотя план-заказ выполнен на 102% (102%/82,9% (сл./к-дн.));

- отделением скорой медицинской помощи сделано выездов (на 1000 чел. населения) больше, чем в среднем по области, т.к. часть из них по-прежнему остаются несвойственными ему.

Уважаемые участники заседания!

В муниципальном образовании Тюльганский район, согласно статистическим данным, на 01. 01. 2013 года численность прикрепленного населения составила - 22385 чел., статистического – 19385 чел., в т.ч.:

детское (от 0 до 17 лет) – 4272 чел.,

взрослое – 15113 чел.,

население трудоспособного возраста - 10840 (71,7%) чел.,

из них работающего – 5371 чел. (49,5%), что на 121 чел. меньше, чем в 2011 году (2011 - 5492).

Медицинские организации района в системе мер осуществляемых в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи, как и прежде, выполняли задачи медицинского, в том числе профилактического, характера.

Позволю себе напомнить, что часть 8 ст. 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одним из основных принципов охраны здоровья признает приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Как известно, заболеваемость населения выявляется и регистрируется либо в случае самостоятельного обращения в медицинскую организацию лица за медицинской помощью либо это случается в результате профилактической деятельности медицинской организации.

Вопрос лишь в том, насколько активна и качественна эта деятельность?

В нашем случае, активность самого начального звена профилактики - санитарно-гигиенического просвещения, в 2012 году несколько снизилась:

	2011	2012
Проведено бесед	5927	6017
Прочитано лекций врачами	345	228
Помещено статей в газету	23	11
Проведено круглых столов	2	1

В связи с чем, в начале 2013 года определен специалист-организатор по данному разделу работы, есть первые шаги, в связи с чем, есть серьезные основания быть уверенным в развитии санитарно–гигиенического воспитания населения.

В течение 2012 года проводилась плановая работа по проведению профилактических прививок по национальному календарю, а также по национальным проектам. Это касалось как детского, так и взрослого населения. В целом работу можно признать удовлетворительной, но по трем позициям отмечается не выполнение плана:

1. Вакцинация новорожденных в срок до 1 мес. проведена 175 новорожденным при плане 190, что связано с недостаточным поступлением вакцины БЦЖ и невозможностью выделять комплект вакцины на каждого ребенка;

2. Вакцинация против гепатита В – выполнена на 71,5%, что также связано с поставками вакцины и соблюдением схемы проведения ПП (0-1-6 мес.). Вакцина поступала в марте, мае, августе и сентябре.

3. Вакцинация детей против гепатита В при плане - 250, выполнена на 97,2% - у 243 детей. В данном случае сыграли роль отказы родителей 8 детей и 1- м/о.

План по вакцинации взрослого населения против гепатита В был большой и составил 2700 человек. Темпы вакцинации отставали от сетевого графика и в основном за счет Тюльганских терапевтических участков.

Остается низкой привитость медицинских работников против гепатита В. Анализ ситуации указывает на причины, среди которых - возраст старше 55 лет, отказы, носительство НБСантигена, медотводы, неявки. Участковой терапевтической службе необходимо принять эффективные меры к минимизации числа непривитых.

На протяжении всего года - 1 раз в квартал – под неусыпным контролем Роспотребнадзора проводится экспертная оценка привитости детского населения против полиомиелита. На 31.12.2012 года, среди детей в возрасте до 1 года не имеют данной прививки 3 ребенка: 2 - медотвод, 1- отказ; старше года не имеют ни одной прививки – 3 – отказ.

Напомню о ситуации по заболеваемости корью. В России, в 56 территориях за 6 мес. 2012 года зарегистрировано 2043 случая кори. Поэтому с семьями, отказывающимися от V и R кори работать необходимо настойчиво.

Если говорить об организации профилактических флюорографических смотров населения и полученных результатах в 2012 году, то стоит отметить, что определенная положительная динамика была достигнута. Заметную роль в этом, без сомнения, сыграло принятое постановление администрации района по данному вопросу и обсуждение его с главами муниципалитетов. Главы в ходе работы ПФУ оказывали эффективную помощь. Флюорографическим обследованием на передвижной флюорографической установке охвачено население всех населенных пунктов района. В некоторых из них установка побывала дважды. Отмечалась и более активная явка населения на флюорографию.

В итоге из 15775 чел. взрослого населения было охвачено осмотром 13467 чел., т.е. 85,4% (2011 – 83,2; обл. – 70%), из них ПФУ - 2986 чел. (2011 - 1726). Назову несколько ФАПов, где на конец 2012 года сложился

	2011	2012
% осмотра выше среднего:		
Алмалинский	91,2	85
Городецкий	93,3	90
Разномойский	90,3	93
Болдыревский	90,7	92
Репьевский	86,0	90
Благовещенский	83	95
Екатеринославский	71	90
Николаевский	91	93
% осмотра ниже среднего:		
Ключевский	63,4	82
Стретинский	46,8	78
Козловский	52,8	79
Владимировский	49	73

Давлеткуловский	77	71
Нововасильевский	76	42
Астрахановский	71	83

Тем не менее, сохраняется значительное число лиц не прошедших флюорографическое обследование, так называемых «оторвавшихся»: в 2011 году их было 1589 чел., обследовано – 1230 чел. (77,4%); в 2012 году – 1614 чел., обследовано – 1485 чел. (92%).

Растет число рентгенологических исследований больных района: 2011 год – 15590; 2012 год – 16400, что существенно помогает докторам в постановке правильного диагноза.

Возросла нагрузка на маммограф: если в 2010 году было выполнено маммограмм – 519, то в 2012 году, уже - 1289.

Рентгенологические и флюорографические исследования - это основные диагностические методы, которые обеспечивают раннее выявление таких заболеваний как рак легкого, туберкулез легкого, рак молочной железы. Так в 2012 году было выявлено 12 случаев рака легкого, из них при профилактическом осмотре – 11 (91,6%), выявлено 17 случаев туберкулеза, из них при профилактическом осмотре только лишь – 8 (47,1%), выявлено 12 случаев рака молочной железы, из них при профилактическом осмотре только лишь – 4 (33,3%).

Таким образом,

надлежащее выполнение комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннее выявление, была и остается важнейшей для нас задачей. Соответствующие подзаконные акты такие как, Приказы МСЗР РФ от 03.12.2012 года № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп населения» и от 06.12. 2012 года № 1011н «Об

утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», есть яркое этому подтверждение.

Уважаемые участники заседания!

К началу 2013 года претерпели как положительные, так и отрицательные изменения демографические показатели:

- Уровень рождаемости (на 1000 чел. населения) незначительно, но повысился до 11,7 – родилось 227 (2011 – 225) детей - (2011 – 11,4; 2012: обл. – 14,7; РФ – 13,3);

На фоне увеличения показателя рождаемости увеличился до 15,2 показатель

- Общей смертности (на 1000 чел. населения) (2011 - 14,5; 2012: обл. – 13,9; РФ – 13,3);

- Естественная убыль населения выросла до - 3,5 (2011 - - 3,1; 2012: обл. - +0,8; РФ - 0).

Примечательно то, что в 2012 году не было зарегистрировано ни одного случая младенческой смертности (‰) (2011 – 4,4; 2012: обл. – 9,7; РФ – 8,7).

Постараюсь кратко обозначить некоторые вопросы по состоянию здоровья населения. Прежде всего, скажу о таком показателе как

Заболеваемость населения

Уровень общей заболеваемости (на 1000 чел. населения) вырос и составил: 1756,4 (2011 - 1327,0), в том числе:

- взрослые – 1465,3 (2011 - 1098,5);
- дети (0-14 лет) – 2538,8 (2011 - 2126,0).

Уровень первичной заболеваемости (на 1000 чел. населения) составил: 953,8 (2011 – 831,1; обл. – 850,4; РФ: 2010 – 785,2)

- взрослые – 580,4 (2011 - 416,5);
- дети (0-14 лет) – 2141,0 (2011 - 1781,2).

В структуре впервые выявленной заболеваемости населения преобладают:

у детей:

- 1 место - болезни органов дыхания - 54%;
- 2 место - болезни органов пищеварения - 8%;
- 3 место - болезни кожи и подкожной клетчатки – 7,4%;

у подростков:

- 1 место - болезни органов дыхания - 41%;
- 2 место - болезни костно-мышечной системы - 15%;
- 3 место - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 6,8%;

у взрослых:

- 1 место - травмы – 14,9%;
- 2 место - болезни органов дыхания – 14,5%;
- 3 место - болезни мочеполовой системы – 9,8%;

В 2012 году впервые было выявлено 77 (2011 - 105) больных злокачественными новообразованиями, уровень заболеваемости (на 100 тыс. чел. населения) снизился до 397,2 (2011 - 533,7). Зарегистрировано 13 (2011 - 7) случаев злокачественных новообразований, выявленных в запущенной стадии процесса. Показатель запущенности (на 100 тыс. чел. населения) увеличился практически в 2 раза до 16,8% (2011 - 8,6%).

Уровень заболеваемости туберкулезом (на 100 тыс. чел. населения) повысился до 87,7 (2011 – 81,3), число впервые выявленных больных туберкулезом увеличилось по сравнению 2011 годом с 16 до 17.

	2011	2012		
Заболеваемость хроническим алкоголизмом (на 10 тыс. чел. населения)	23	11,8	24	12,4
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией (на 100 тыс. чел. населения)	23	116,9	30	154,7

Показатель заболеваемости с ВУТ на 100 работающих стал выше, чем в 2012 году:

- в случаях: 45,1 (2011 – 42,1), повышение на 7,22%;

- в днях: 649,9 (в 2011 – 594,1), повышение на 9,4%.

Средняя длительность случая в календарных днях увеличилась на 2,12% и составила – 14,4 (2011 – 14,1).

В структуре заболеваемости с ВУТ преобладают:

в случаях:

1 место – травмы, отравления и другие последствия внешних причин – 25,3% (2011 – 15,9%);

2 место - заболевания костно-мышечной системы – 19,3% (2011 – 22,6%);

3 место – заболевания органов дыхания - 18,9% (2011 – 26,3%).

в днях:

1 место - травмы, отравления и другие последствия внешних причин – 27,7% (2011 – 23,1%);

2 место – заболевания костно-мышечной системы – 24,4% (2010 – 20,6%);

3 место – заболевания органов дыхания - 14,8% (2010 – 17,2%).

Если наиболее высокая заболеваемость с ВУТ в 2011 году была среди работников таких предприятий и организаций как:

ООО «Колос»	60,0	967,7
ООО «Тюльган-Иволга»	55,2	922,0
ЖКХ	55,7	885,5

То в 2012 году наиболее высокая заболеваемость с ВУТ сложилась в:

А/фирма «Рассвет»	25,0	1135,0
ЖКХ	51,9	1081,9
Ташлинская коррекционная школа-интернат	78,9	984,44

Если наиболее низкие показатели заболеваемости с ВУТ в 2011 году имели следующие предприятия и организации:

Отдел культуры	13,9	208,6
ТЕРМА-2	30,6	404,8
РОО	33,9	462,6

то в 2012 году:

Ветеринарная станция	11,8	114,7
ООО «Горняк»	22,5	309,9
Отдел культуры (но есть рост)	34,7	615,6
Практически на уровне среднерайонной		остается

заболеваемость с ВУТ медицинских работников:

2011 год	48,4	609,7
2012 год	47,5	619,6

Т.е., имеет место снижение в случаях на 2,02%, но повышение в днях на 1,62%. В структуре заболеваемости преобладают:

в днях:

1 место – заболевания органов дыхания - 19,91% (2011 – 24%);

2 место - травмы, отравления и другие последствия внешних причин – 19,70% (2011 – 16,5%);

3 место – заболевания костно-мышечной системы – 19,53% (2011 – 19,5%).

в случаях:

1 место – заболевания органов дыхания - 31,06% (2011 – 39,8%);

2 место - заболевания костно-мышечной системы – 17,04% (2011 – 15,9%);

3 место – травмы, отравления и другие последствия внешних причин – 12,12% (2011 – 10,6%).

В 2012 году среди медицинских работников на инвалидность вышел 1 человек – 2 группа (работающий врач пенсионного возраста).

В целом по району показатели первичного выхода на инвалидность сложились хуже, чем в 2012 году, хотя в абсолютных цифрах есть положительная динамика, кроме детской:

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Первичная инвалидность трудоспособного возраста	<u>88*10 000</u> 14 660 = 60,0	<u>74*10 000</u> 14 660 = 50,47	<u>59*10 000</u> 11 339 = 52,03
Общая первичная инвалидность (взр. население)	<u>200*10 000</u> 18 550 = 107,8	<u>169*10 000</u> 185 550 = 91,1	<u>146*10 000</u> 15 113 = 96,6
Первичная детская инвалидность	<u>23*10 000</u> 4914 = 46,8	<u>33*10 000</u> 4 914 = 67,15	<u>40*10 000</u> 4 272 = 93,63

Необходимо отметить следующее:

в 2012 году среди 15113 чел. взрослого населения вышли на инвалидность – 146 чел.(169), показатель первичного выхода – 96,6 (91,1).

По группам инвалидности:

- 1 гр. – 35 (29) чел. – 24,1% (16,9%);
- 2 гр. – 49 (60) чел. - 33,6% (35,5%);
- 3 гр. – 62 (80) чел. - 42,5% (47,3%).

По структуре инвалидности:

- 1 место - заболевания с. с. с. - 71 (109) чел. - 48,6% (64,5%);
- 2 место – онко. патология – 39 (27) чел. - 26,7% (15,9%);
- 3 место - заболевания НС и органов чувств – 9 чел. – 6,1% (2011 - травмы и их последствия - 7 - 4,1%).

- Женщин - 74 чел. – 50,7% (80 - 47,3%);
- мужчин - 72 – 49,3% (89 - 52,7%).

Среди населения трудоспособного возраста - 11339 чел. вышли на инвалидность – 59 (74).

Показатель первичного выхода увеличился на 1,63% и составил - 52,03 (50,4).

Работающих - 39 чел. – 66,1% (37 чел. - 50%);

не работающих - 20 чел. – 33,9% (37 чел. - 50%).

По группам инвалидности:

1 гр. - 9 чел. – 15,3% (11 чел. - 14,9%);

2 гр. - 14 чел. – 23,7% (22 чел. - 29,7%);

3 гр. - 36 чел. – 61,0% (41 чел. - 55,4%).

По структуре инвалидности:

1 место - заболевания с. с. с - 22 чел. – 37,3% (37 чел. - 50%);

2 место - онкопатология - 16 чел. – 27,1% (13 - 17,6%);

3 место - психические расстройства – 5 чел. – 8,5% (травмы и их последствия - 6 - 9,45%).

Женщин - 43 чел. – 72,9% (23 - 28,4%);

мужчин - 16 чел. – 27,1% (51 - 71,6%).

Среди детского населения района численностью 4272 чел. показатель первичной детской инвалидности составил– 93,63 (2011 - 67,15), т. есть рост в абс. числах составил на 7 (2011 – 33) чел., что составляет – 27,5%, показатель также возрос на 27,5%.

В структуре инвалидности преобладают заболевания психической сферы.

.	Психические расстройства	32 чел.
.	Болезни нервной системы и органов чувств	3 чел.
.	Врожденная патология	3 чел.
.	Болезни органов дыхания	1 чел.
.	Болезни сердечно – сосудистой системы	1 чел.
	Всего:	40 чел.

Уважаемые участники заседания!

Мною были обозначены лишь некоторые, особо значимые, показатели деятельности медицинских организаций и показатели здоровья населения района. В определенной степени эти результаты зависят от качества труда медицинских работников, а высокое качество возможно только при условии наличия квалифицированных специалистов и достаточно развитой *материально-технической базы*. К сожалению, последняя не может нас удовлетворять в полной мере и требует к себе самого серьезного внимания.

В связи с чем, в 2012 году администрация района и администрация ЦРБ настойчиво занимались данной проблемой, а встречи с губернатором области Ю. А. Бергом по вопросу капитального ремонта родильного отделения стали регулярными. Родильное отделение за последнее время посетили специалисты минздрава области, даже министр Т. Н. Семивеличенко. Необходимость ремонта подтверждена.

В целом по медицинским организациям, изначально, учитывая явный дефицит средств, было принято решение выполнить небольшой, но необходимый, объем наружных работ по благоустройству здания и территории, и работы, позволяющие впоследствии организовать нормальную работу детской поликлиники, поликлинического отделения, участковой больницы и некоторых ФАП. В основном, план был реализован, в том числе по единой регистратуре, но пока не решены вопросы по перемещению ряда кабинетов поликлиники. Основной задачей, решение которой при этом преследовалась, являлась организация в поликлинике бесконфликтного и беспроблемного приема пациентов, чего желает и население и медперсонал, и она будет решена.

Что же было выполнено и сколько это стоило?

Выполнены: текущий ремонт лестничных маршей стационара и детской поликлиники, установка дверных блоков и перегородок в ОСМП, изготовление и установка дверей противопожарных металлических в лифтовых, покраска входных наружных дверей здания и покраска забора, частичный ремонт дорожного покрытия на въезде на территорию, установка автоматического шлагбаума и видеонаблюдения, установка каркасов, перегородок и дверных блоков в детском отделении, ремонт стен и потолков процедурного кабинета дневного стационара, ремонт центрального входа поликлиники, ремонт регистратуры с установкой каркасов и перегородок, ремонт кабинета № 46 поликлиники, ремонт детского кабинета амбулатории участковой больницы с. Благодарное, текущий ремонт родильного отделения, капитальный ремонт электроснабжения, монтаж электроотопления, изготовление и установка деревянного туалета на ФАП с. Козловка, реконструкция и монтаж электроотопления на ФАП с. Рудное и ФАП с. Алмала, газификация ФАП с. Благовещенка и ФАП с. Екатеринославка, подготовлена проектно-сметная документация по газификации ФАП с. Владимировка и ФАП с. Аустяново, подготовлена, прошла государственную экспертизу и корректируется смета на капитальный ремонт родильного отделения.

Всего было освоено - 882 658,35 руб.,

кроме того освоены средства, направленные на социально значимые мероприятия – капитальный ремонт кабинетов амбулатории Благодарновской участковой больницы - 300000,00 руб.

В 2012 году *приобретено медицинское оборудование и техника:* на общую сумму - 1176197,32, в т. ч.:

- на средства ОМС на сумму - 849799,29 руб.;

- на средства от приносящей доход деятельности на сумму - 326126,13 руб.;

- на средства родовых сертификатов на сумму - 67,2 тыс. руб.;

- на средства социальнозначимых служб на сумму - 54,0 тыс. руб.;

На реализацию п/пожарных мероприятий направлено - 84,8 тыс. руб.

В декабре 2012 года в ЦРБ поставлен новый современный рентгенодиагностический комплекс цифровой КРД - «ОКО», завершились работы по его монтажу и пуско-наладке. Началась эксплуатация комплекса.

Уважаемые приглашенные и коллеги!

Деятельность медицинских организаций в минувшем году финансировалась одноканально.

Всего сумма финансирования по смете расходов составляла – 159870,4 тыс. руб.

Показатель финансирования	Сумма финансирования по смете расходов 2012 год	Сумма израсходованных средств за 2012 год	Процент выполнения плана	Отклонение
Всего	159870,4	158956,1	99,4%	+914,3
В том числе				
ОМС	106319,5	105659,7	99,4%	+659,8
Муниципальный бюджет	3897,5	3896,5	100,0%	+1,0
Средства Федерального бюджета (доплата за участковость)	3256,6	3256,6	100 %	0
Средства Федерального бюджета (ФАПам и Скорой)	2666,7	2666,7	100,0%	0
Средства ФСС по родовым сертификатам	2320	2237,4	96,4%	+82,6
Средства за диспансеризацию	283,6	283,6	100,0%	0

Предпринимательская деятельность (аптека спецсчет) +	25724,4	25720,6	100,0%	1
Расходы по программе Модернизация (Внедрение стандартов доступность) +	12883,7	12883,7	100,0%	0
Областной бюджет (спецпомощь Ташла Интернат) + -	2383,4	2217,4	93%	+166,0
Муниципальные дошкольные учреждения	135,0	133,9	99%	+1,1

Финансирование на душу населения увеличилось на 1851 руб. в связи с индексацией тарифов по ОМС и финансированием программы «Модернизация Здравоохранения».

	2012 год	2011 год	Разница
Всего из всех источников (руб.)	7101 руб.	5250 руб.	+1851

Стоимость койко-дня составила - 1568,64 руб.

	Бюджет	Средства ОМС 2012 год	Средства ОМС 2011 год
Всего в том числе:	0	1568,64	1187,5
в т. ч. по медикаментам	0	339,31	161,22
в т. ч. по питанию	0	96,52	104,61
ЦРБ	0	1306,25	1363,18
в т. ч. по медикаментам	0	344,61	161,22

в т. ч. по питанию	0	96,55	104,61
Благодарновская участковая больница	0	1051,69	950,99
в т. ч. по медикаментам	0	255,28	161,22
в т. ч. по питанию	0	95,8	95,9

Стоимость к/дня увеличилась на 381 руб., в связи с программой Модернизация, по медикаментам показатель выше уровня 2011 года на - 178 руб., по питанию на 8 рублей ниже.

В МБУЗ «Тюльганская ЦРБ» в расчете на 1 физическое лицо *средняя заработная плата:*

- 1) По врачебному персоналу выше областной (24427; 23307 (обл.)) на 1220 рублей;
- 2) По среднему медицинскому персоналу (12088; 12152 (обл.)) на уровне областного показателя;
- 3) По младшему медицинскому персоналу (5333; 5800 (обл.)) показатель ниже областного на 467 рублей;
- 4) По прочему персоналу (8650; 11033 (обл.)) показатель ниже областного на 2383 рубля.

На заработную плату направленно средств ОМС в сумме - 69713,8, что составило – 66,0%.

Изменились такие экономические показатели как:

- фондооснащенность (рублей на 1 квадратный метр площади зданий) - $75805256/16898 = 4486$ руб., что на 17 рублей больше показателя 2011 года.
- фондовооруженность (рублей на 1 врача) - $75805256/84,5 = 897104$ руб., что на 7369 руб. ниже показателя 2011 года.

Несколько слов об использовании в 2012 году средств по программе «Модернизация здравоохранения»:

На повышение доступности амбулаторной медицинской помощи по программе «Модернизация здравоохранения» были предусмотрены средства в сумме 3018,8 тыс. руб., фактически на 01.01.2013 год учреждением получены и израсходованы средства в сумме - 4236,7 тыс. руб. (в т. ч. существующий остаток на 1.01.2012 – 1217,9 тыс. руб.)

Количество врачей участвующих в доступности амбулаторной медицинской помощи составляет -18 человек, средний медицинский персонал, работающий с врачами – 74 человека.

Сумма средств на денежные выплаты стимулирующего характера составила - 3365,3 тыс. руб.

Рост по заработной плате по: - врачебному персоналу составил – 3626 руб., - среднему медицинскому персоналу – 2908 руб.

Размер затрат на приобретение лекарственных средств и расходных материалов для проведения диагностических обследований и лечебных мероприятий при оказании амбулаторной медицинской помощи составил – 871,5 тыс. руб.

На внедрение стандартов оказания медицинской помощи по программе «Модернизация здравоохранения» были предусмотрены федеральные средства в сумме – 8646,9 тыс. руб. (в т. ч. остаток средств с 2011 года – 1361,8 тыс. руб.), учреждением получены и фактически израсходованы средства в сумме – 8646,9 тыс. руб. (в т. ч. медикаменты – 6914,7 тыс. руб. и зарплата – 1732,2 тыс. руб.)

Количество врачей участвующих во внедрении стандартов – 6 человек, среднего медицинского персонала – 38 человек.

Сумма средств на денежные выплаты стимулирующего характера на стандарты оказания медицинской в 2012 году составила – 1732,2 тыс. руб. Рост заработной платы врачей и среднего медицинского персонала, в результате модернизации составил:

- врачи – 5328 руб.,

- средний медицинский персонал – 2957 руб.

Уважаемые приглашенные и коллеги!

Медицинские организации района и их коллективы при поддержке органов местного самоуправления в 2012 году обеспечили оказание озвученного мною объема медицинской помощи населению района. Объем медицинской помощи, конечно, обусловлен в первую очередь возможностями организаций, но даже при их равных возможностях можно получать совершенно разные результаты. Поэтому я обращаюсь к присутствующим на заседании медсовета руководителям и специалистам медицинских организаций, и предлагаю оглянитесь еще раз назад, посмотрите и оцените состояние своего дела, полагаю, что критическая и объективная оценка станет для всех нас стимулом для использования резервов, а они без сомнения есть.

На сегодняшний день, исходя из последних нормативных правовых актов, имеются в виду, прежде всего, Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 59 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и принятые впоследствии Постановления правительства РФ, Приказы МЗСР РФ, Постановление правительства области, Приказы и Распоряжения МЗ области,

перед нами стоит одна задача:

Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья, развитие первичной медико-санитарной помощи, повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

Решение названной задачи возможно при условии:

- укрепления и развития материально-технической базы;
- оснащения современным медицинским оборудованием и техникой;
- эффективного использования коечного фонда, в т. ч. стационаров дневного пребывания и стационаров на дому;

- организации работы выездных врачебных бригад;
- обеспечения по максимуму возвращения выпускников ОрГМА - целевиков в МБУЗ «Тюльганская ЦРБ».

Благодарю заведующих ФАП, врачей общей практики, специалистов ЦРБ, глав муниципальных образований поселений, главу района и первого заместителя главы района за совместную работу по улучшению медицинского обслуживания населения района.