

|  |
| --- |
| МУНИЦИПАЛЬНОЕ СОБРАНИЕКИЧМЕНГСКО-ГОРОДЕЦКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНАВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ |
|  |
| **РЕШЕНИЕ** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  | 06.07. 2016 |  | № | 281 |

с. Кичменгский Городок

О состоянии и перспективах развития сферы здравоохранения в Кичменгско-Городецком муниципальном районе.

Муниципальное Собрание **РЕШИЛО:**

Информацию главного врача БУЗ «Кичменгско-Городецкая ЦРБ им. В.И. Коржавина» Баева А.Е. «О состоянии и перспективах развития сферы здравоохранения в Кичменгско-Городецком муниципальном районе» принять к сведению (информация прилагается).

Глава района Л.Н. Дьякова

В Кичменгско-Городецком муниципальном районе на 01.01.2016 года численность населения составила 16616 человек, в том числе 16616 проживающих в сельской местности (100%), из них: взрослого населения - 13517 (81 %), детского - 2764 человек (16%), подростков - 335человека (3%).

Медицинскую помощь населению оказывает БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ» им. В. И. Коржавина», в составе которой функционируют стационар, поликлиника, Нижнеенангская участковая больница, Сараевская больница сестринского ухода, офис врача общей практики в п. Югский и 23 фельдшерско-акушерских пункта.

Укомплектованность штатных врачебных должностей физическими лицами составляет 53,8 (средне районный показатель 50,2), среднего медицинского персонала 86,0 (средне районный показатель 72,4). Имеют сертификат специалисты 100% врачей и 99,3% специалистов со средним профессиональным образованием

В целях подготовки специалистов для медицинских учреждений Кичменгско-Городецкого района с 2015 года по целевому приему учится 2 человека (1 в СГМУ, 1 в ЯГМА), учится 13 контрактников за счет районного бюджета.

В 2011 году после окончания ГБОУ ВПО СГМУ в БУЗ ВО «Кич- Городецкая ЦРБ» направлены 3 врача: врач стоматолог общей практики, врач КДЛ, врач-терапевт, в 2013 году направлен врач-терапевт, в 2014 году прибыли 2 врача - педиатра

В 2015 году прошли курсы профессиональной переподготовки и повышения квалификации 5 врачей.

В настоящее время для БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ» необходимы врачебные кадры: врач-отоларинголог, терапевт (для работы в стационаре), врач общей практики.

Круглосуточная стационарная медицинская помощь жителям района осуществлялась в 2015 году на 87 койках в ЦРБ. Из них: терапевтического профиля - 16; хирургического - 13; гнойные хирургические - 7; травматологические - 4; для беременных и рожениц - 2; для патологии беременных - 5; педиатрические - 9; гинекологические - 3; инфекционные - 8 (для взрослых); неврологические - 10 (для взрослых), и 10 коек сестринского ухода в Сараевской больнице сестринского ухода.

С целью повышения доступности оказания медицинской помощи жителям Кичменгско-Городецкого района организован дневной стационар на 46 коек: терапевтические - 25; хирургические для взрослых - 6; неврологические для взрослых -2; гинекологические - 1; педиатрические - 4; общие - 8 в Нижнеенангской участковой больнице. Всего круглосуточных коек и коек дневного стационара - 133.

Специализированную медицинскую помощь жителям района оказывает БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», которая оснащена современным оборудованием, позволяющим своевременно диагностировать и проводить лечение заболеваний. Сроки ожидания плановой госпитализации не превышает сроки, предусмотренные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2016 год

В рамках Модернизации здравоохранения Вологодской области в 2011- 2012-2013 гг. для БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ» приобретено:

АРМ диспетчера отделения скорой помощи; ингалятор NEB-AID-400; рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места; система беспленочной цифровой радиографии - 1 ед.; усилитель-передатчик ЭКГ транстелефонный Тредекс- 5 ед.; аппарат ЭКГ - 3 шт.; бокс биологической безопасности - 2 ед.; стерилизатор СПВА-75 - 2 шт.; портативный анализатор крови; переносной бактерицидный облучатель ОРУП; система ГЛОНАСС -5 шт.; санитарный автомобиль - 4 шт.; дезкамера - 1 шт.

Повышения оплаты труда работника здравоохранения не проводилось в 2015 году и не планируется в 2016 году

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория медицинского персонала | 2015 год | 2016 год |
| план | факт | отклонение | план | прогноз | отклонение |
| Врачи | 137 | 141,3 | 4,3 | 159,6 | 140,1 | -19,5 |
| Средний | 79,3 | 65,3 | -14 | 86,3 | 65,1 | -21,2 |
| младший | 52,4 | 34 | -18,4 | 70,5 | 35,3 | -35,2 |

Департамент здравоохранения Вологодской области ежемесячно мониторирует уровень заработной платы работников учреждений здравоохранения и укомплектованность персоналом.

За 2015 год утвержденные в "Дорожной карте" показатели соотношения средней заработной платы медицинских работников к средней заработной плате в субъекте выполнены только по категории "Врачи", причем за счет дополнительных объемов работ по совместительству и совмещению, экстренных работ и дежурств по больнице. По среднему и младшему медицинскому персоналу данные показатели не выполнены, они ниже планируемых на 14% и 18,4% соответственно.

В планируемом периоде 2016 года целевые показатели также не будут выполнены, но уже по всем категориям персонала. Произойдет это по причине роста целевых показателей по "Дорожной карте" на 2016 год, а фонд оплаты труда оставлен без изменений на уровне 2015 года

Кадры БУЗ ВО «Кич-Городецкая ЦРБ»:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Специалисты**  | 2013 | 2014 | 2015 |
| **Врачи, на начало года**  | 31 | 29  | 31 |
| **Врачи, убыло за год**  | 3 | 2  | 1 |
| **Врачи, прибыло за год**  | 1  | 2  | 0 |
| **Средний медицинский персонал, на начало года**  | 172 | 172  | 178 |
| **Средний медицинский персонал, убыло за год**  | 14 | 15  | 3 |
| **Средний медицинский персонал, прибыло за год**  | 11 | 15  | 5 |

Приоритетными направлениями деятельности здравоохранения остаются улучшение демографической ситуации, достижение устойчивой положительной динамики состояния здоровья жителей области и повышение качества и доступности медицинской помощи.

Демографическая ситуация в Кичменгско-Городецком районе по итогам 2015 года остается стабильной. По данным за 2015 год показатель смертности от всех причин остался на уровне 2014 года и составил 19,3 на 1000 человек. Основными причинами смертности по-прежнему являются болезни системы кровообращения (52,3% числа умерших), новообразования (12,7%), несчастные случаи, отравления и травмы (5,9%). Отмечается незначительное снижение показателя рождаемости - с 11,1 до 9,3 на 1000 населения (2014-2015 г.). Показатель естественной убыли населения увеличился на 28% до уровня -2,3. В разрезе показателей смертности по основным классам причин: показатель смертности от болезней системы кровообращения увеличился по сравнению 2014 годом и составил 1011 на 100 тыс. человек, но по-прежнему остается выше среднероссийского - 696,5 на 100 тыс. населения и Северо-Западного федерального округа - 776,7 на 100 тыс. населения;

отмечается незначительное снижение показателя смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 5%. При этом показатель остается выше среднероссийского.

показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий по итогам 2015 года составил 12,1 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 11,8 на 100,0 тыс. населения. Показатель смертности от туберкулеза – не было. Младенческой смертности в 2015 году не было.

Мероприятия,

направленные на снижение смертности от управляемых причин:

1. Преодоление кадрового дефицита врачей и фельдшеров первичного звена.
2. Развитие службы общей врачебной практики.
3. Профилактика смертности от БСК (диспансеризация, школы здоровья, своевременное выявление артериальной гипертонии, борьба с алкаголизмом, наркоманией, табакокурением).
4. Разработка моделей маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистой катастрофой в первичные и региональный сосудистые центы.
5. Активное применение методик тромболизиса на догоспитальном этапе и в приемно-диагностическом отделении.
6. Верификация типа инсульта до старта интенсивной терапии, выбор терапевтических методик по результатам данных КТ.
7. Сохранение «полного тарифа» на стационарное лечение ОНМК и ОИМ

.

ФОРМИРОВАНИЕ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА

В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Формирование доброжелательного пространства в медицинских организациях предполагает повышение культуры доброжелательных отношений между всеми субъектами оказания медицинской помощи (врачами, фельдшерами, медицинскими сестрами и пациентами) на основе партнерских отношений и создание доброжелательной среды на территории медицинского учреждения

Это направление работы медицинских организаций может значительно повысить эффективность профилактики и лечения БСК и снизить количество жалоб населения на доступность, качество и эффективность медицинской помощи

***Основные задачи на 2016 год***

* Исполнение планов по снижению смертности от ИБС, ЦВБ, ДТП, злокачественных новообразований, заболеваний органов дыхания, пищеварения и туберкулеза;
* Выполнение плановых объемов диспансеризации определенных групп взрослого населения, уделив особое внимание качеству проведения диспансеризации и диспансерному наблюдению;
* Повышение эффективности используемых материально-технических ресурсов;
* Реализации программы «Земский доктор», целевой контрактной подготовке специалистов для здравоохранения района;
* Продолжить внедрение МИС, в т.ч. электронной медицинской карты, телемедицинских технологий;
* Реализация проекта «Доброжелательное пространство».

Финансовые ресурсы:

1. Оптимизация коммунальных расходов:

 - эффективные механизмы энергосбережения.

 - оптимизация площадей учреждения.

2. Аудит и последующий анализ расходов учреждения, разработка эффективной логистики поставок товаров, продуктов питания, лекарственных препаратов.

Нерешенные проблемы

Но, несмотря на достигнутые результаты, остаются нерешенными еще ряд проблем. Это дефицит квалифицированных медицинских кадров, низкий уровень заработной платы работников учреждений здравоохранения, недостаточная доступность квалифицированной медицинской помощи, а также высокий износ высокотехнологичного медицинского оборудования. Кроме того, пациенты не используют возможности плановой записи на приемы к врачам с использований информационных технологий, отмечается дефицит финансовых средств для обеспечения льготных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами.