

ДУМА

БАРДЫМСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА

ПЕРМСКОГО КРАЯ

ТРИДЦАТЬ ДЕВЯТОЕ ЗАСЕДАНИЕ

РЕШЕНИЕ

22.02.2023 №

**Об информации об итогах работы**

**системы здравоохранения в Бардымском**

**муниципальном округе в 2022 году**

Заслушав информацию главного врача ГБУЗ ПК «Бардымская ЦРБ им. А.П. Курочкиной» Сагидуллина И.А. об итогах работы системы здравоохранения в Бардымском муниципальном округе в 2022 году, Дума Бардымского муниципального округа

РЕШАЕТ:

1. Информацию принять к сведению.

2. Рекомендовать администрации Бардымского муниципального округа учесть в работе все замечания и предложения депутатов.

3. Контроль за исполнением настоящего решения возложить на председателя постоянной комиссии по социальной политике Габдулхакову З.С.

Председатель Думы

Бардымского муниципального округа И.Р. Вахитов

**Отчет главного врача ГБУЗ ПК «Бардымская ЦРБ им.А.П. Курочкиной» за 2022 год**

Бардымский район образован в январе 1924 года. В октябре 1938 года вошел в состав Пермской области.

Бардымский муниципальный район является муниципальным образованием Пермского края и занимает площадь 2382,3 кв. км (1,5% от территории Пермского края). Район находится в 160 километрах от центра Пермского края и расположен в южной части региона на значительном удалении от морей и океанов. Территория района в значительной части расположена в бассейне реки Тулва, а ближайшей судоходной рекой является Кама, которая находится в 35 км от центра района. Район граничит с шестью муниципальными районами Пермского края: на севере – с Осинским районом, на западе – с Еловским районом, на юге – с Чернушинским и Куединским районами, на востоке – с Уинским и Кунгурским районами.

**Краткая характеристика ГБУЗ ПК «Бардымская ЦРБ им.А.П. Курочкиной»**

* ЦРБ. Больничный комплекс расположен по адресу с. Барда, ул. Ленина 21. Всего объектов 12, площадь земельного участка 26 818 кв.м. Территория огорожена, частично оснащена видеонаблюдением. В 2015 году проведен капитальный ремонт инженерной инфраструктуры – тепло, водоснабжения, вводов в здания, что позволило сэкономить около 1 млн.рублей. Из «старой части больницы» откачка и вывоз жидких бытовых отходов для дальнейшей утилизации в очистные сооружения ЖКХ осуществляется вакуумной машиной на шасси КАМАЗ. Проведена оптико-волоконная связь. Территория подъезда к лечебному корпусу, прилегающая к поликлинике ЦРБ заасфальтирована, нуждается в дальнейшем благоустройстве.
* 2 СВА, 2-ОФОП, ФАПы – 23, все пролицензированы, проведена опико-волоконная связь, ВОЛС, обеспечены компьютерами, оргтехникой,организована продажа лекарств.

СВА – 2, ВОП-2 Во всех СВА, ВОП имеются легковые автомобили

* Организовано 20 домовых хозяйств, закуплены мед.изделия и принадлежности для их оснащения.

# Демографические тенденции

### Территориальный состав Бардымского района.

В состав территории Бардымского муниципального района в 2022 году входят 12 сельских поселений, 61 населенных пункта.

Общая численность населения района по состоянию на 01.01.2022по данным Росстата составляет 24313 человек, плотность населения на 1 кв. км составляет 11 человек. Это самая высокая плотность сельского населения в Пермском крае, здесь компактно проживают башкиры (59%), татары (32%), русские (7%) и другие национальности. По итогам проведенной в октябре 2021 г переписи население нашего округа составляет 26 806 человек.

Район отличается особенностями национальной структуры населения. Основная часть жителей района – татары и башкиры.

Все население Бардымского района живёт в сельской местности в 61 населённых пунктах, самым крупным из которых является районный центр с. Барда, являющейся самым крупным селом Пермского края. В нём проживает 36,7 % населения района (9,4 тыс. чел.)

Доля пенсионеров среди жителей района составляет 26%.

Район сельскохозяйственный, основными отраслями являются зерноводство, животноводство, лесоразработка.

 На территории района расположено ЛПУМГ (линейное производственное управление магистральных газопроводов), ЦДНГ «Лукойла».

Численность населения Бардымского района по данным сельских поселений (зарегистрированные граждане) отличается от статистических данных, основанных на переписи населения, по предварительным итогам переписи населения в 2021 году составила **26 806** человек. (фактически проживающие граждане). Территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю пояснил данную ситуацию тем, что на территории Бардымского района зарегистрированы, но не проживают фактически студенты и работники, осуществляющие свою учебную или трудовую деятельность вне границ района в течение длительного периода времени.

### Демографические показатели Бардымского района.

Анализ демографических показателей в ГБУЗ ПК «Бардымская ЦРБ им.А.П. Курочкиной». В 2022 году умерло 351 человек. Средняя продолжительность жизни 68,2лет, мужчин- 62,9, женщин- 72,8лет.Смертность на 1000 человек составила 14,5 при средне-краевом13.2.

В структуре общей смертности **ведущая причина и первое место** занимают - заболевания системы кровообращения 44% - 156 человек. В том числе от ОИМ умерло- 7 пациентов, алкогольной кардиомиопатии- 7 человек, от инсульта в остром периоде – 16 пациентов. От ХИБС умерло 41 человек. Мы активно участвуем в реализации федерального проекта ДЛО « Кардиопроект», н-р 114 человек имели клинические показания (39 человек) не включеныв связи с наличием федеральной льготы.

**2-е место новообразования (ЗНО)** 14.2% -50 чел.

 **3-е место-неуточненные состояния** -44 человек. 12% (старость). Умерло 112 человек старше 81 лет.

**4- е место смертность от внешних причин** - 39 человек, 11%, это травмы и отравления. Например, самоубийств -16,убийства -2, ДТП -2,отравление метанолом -3 сл, **передозировка наркотиков (**впервые за многие годы) -2 и.т.д.

**5-е место-заболевания органов пищеварения**–4.8%, в абсолютных числах это 17 человека, из них 12 случаев цирроз печени, осложнения ЯБ -3 человек, 2 панкреонекроза.

6-е **место-новаяCOVID инфекция**– 3.9 %, 14 человек (в 2021 году 61 человек)

**7-е место ВИЧ инфекция 3.1 %, 11 человек.**

**8-е ранговое место -болезни органов дыхания**–1,4%, 5чел. От острой внебольничной **бактериальной** пневмонии скончались 2 человек.

В сравнении с показателями смертности в Бардымском районе среди поселений первое ранговое место занимает Березниковское с/п -23,1на 1000 населения, Шермейскоес/п -20.8 на 1000 населения, Печменское с/п 19.5 на 1000 населения. Более благополучная ситуация Бардымское с/п – 8,8., Бичуринское с/п-13,5.

**От новообразований, в абс. числах умерло 50 чел**. Всего в 2022 году выявлено 73 больных с новообразованиями,I-II стадия человек. В 2021 году 70 человек.На диспансерном учетесостоит 520 человек.

Выявляемость при профосмотрах выросла до 40 %(край – 34,7), к сожалению, запущенность визуальных локализаций составила 20,5% (3-4 стадия), при средне-краевом за 2020 г 25.0. хотя общая смертность на 100тыс населения 215,5, при **средне-краевом 207**.

 **Среди впервые выявленныхслучаев в 2022 году на 1 ом месте рак кишечника -13сл (10 случаев в 2021 г)**, 2 е место рак легких, желудка – 10 случаев, 3 е место – рак молочной железы, предстательной железы, почек– 5-**6** случаев.

Уровень запущенности по некоторым нозологиям значительно превышает средне-краевой- пищевод, желудок, кишечник, легкие, молочная железа.

Причинами этого являются скрытое течение заболевания, позднее обращение, недостаток диагностического оборудования в ЦРБ, отсутствие онкологической настороженности у врачей, медсестер, дефекты диспансеризации и профосмотров.

В 2019 году в поликлинике открыт **кабинет раннего выявления онко-заболеваний**, получена лицензия по онкологии на амбулаторную помощь, проведена переподготовка врача терапевта по онкологии, капитально отремонтировано эндоскопическое отделение, подана заявка на приобретение эндоскопического оборудования. Для исправления ситуации есть все возможности.

Наибольшее количество выявленных пациентов всего по округу -73 человек, с.I -2 Краснояр -9, Сараши -8, Куземьярово -5,Барда -22.*Наибольшее количество выявленной патологии среди* ***женщин****: 1 -молочной железы (10 случаев), 2- яичника,ободочной и прямой кишки, (по 5-случаев), 3- матки (4случая).*

*Среди* ***мужчин:*** *1-трахеи, бронхов, легкого -6 случаев, 2 -ободочной и прямой кишки, простаты (по 5 –случаев), 3- почек ( 4 случая).*

**Среди умерших от онкозаболеванийзанимает**: 1 –е место –рак легких – 10 человек, 2- е место ободочная, прямая кишка– 8 человек,3е место – желудок – 5 человек.

В **трудоспособном возрасте** умерло 96 человек.)

**Здесь тоже одна из ведущих ролей принадлежит заболеваниям** системы кровообращения 34,4%(абс.33 чел, ИБС -, ОИМ -).

 **Смертность от внешних причин – 39,6% ( абс 38 чел.**), эти случаи практически все ассоцированы с алкоголем. Убийства -2, самоубийства-10, ДТП -2сл,другие виды травм.

**3- е место** - заболевания органов пищеварения -9 сл, 9.4% ВИЧ инфекция – 9 сл. ,

**4-е место**-**новообразования**-7,2% - 7.

 **далее** различные заболевания, инфекционные заболевания, СД.

Соотношение муж:/жен умерших в трудоспособном возрасте 5.2 /1. Количество суицидов ежегодно 10-15 случаев.

**Младенческая смертность** в 2022 году составила 12,0 на 1000 нас. Средне-краевой показатель – 4.6 в 2022 г.. В абсолютных цифрах умерло в 2022 году в Бардымском районе 3 ребенка. Причина- множественные врожденные аномалии, несовместимые с жизнью, экстремально низкая масса тела -2 сл. синдром внезапной смерти ребенка в возрасте 1 мес.14 лней- 1случай.

Трагически погибли 2 детей старще 1 года. (ножевое ранение, COVID инфекция на фоне дегенеративного заболевания ЦНС.) Следует сделать вывод о необходимости активизировать пропаганду здорового образа жизни, повышение санитарной грамотности родителей с целью профилактики синдрома внезапной смерти младенца, больше внимания уделять семьям в социально-опасном положении, прегравидарной подготовке.

Таким образом, при анализе демографической ситуации за 2022 год в Бардымском районе, смертность населения резко уменьшилась, таких низких показателей смертности не было около 50 лет.

### 3.1. Основные социально-значимые болезни. ВИЧ – инфекция.

На территории Бардымского района период регистрации ВИЧ-инфекции насчитывает более 15 лет (2000 - 2022 гг.). С начала регистрации в Бардымском районе выявлено 126 случаев ВИЧ-инфекции( 39 –е место в ПК). Умерло 29 человек, что составляет 23% от общего числа выявленных.

До 2007 года наблюдались единичные случаи ВИЧ-инфекции – до 5 случаев. С 2007 года наметился рост заболеваемости. В 2016 году впервые выявлено у 16 пациентов. В 2017-9. 2018- 9 . 2019 -19. 2020-13. 2021-6 2022 год – 26 случаев. Путь заражения половой.

 Первое ранговое неблагополучное место – это районный центр. с.Барда – 46 случаев, с. Куземьярово -8 случаев, с. Краснояр 1 – 12случаев, Березники -6 случаев.

 Таким образом, основной путь передачи половой путь, как фактор риска распространения данной инфекции.

 От ВИЧ-инфицированных матерей родилось 6 детей.

 При МДЗ анализа заболеваемости ВИЧ – инфекции по социальной структуре в Бардымском районе с 2000 по 2020 год, выявлено следующее: фактором риска среди населения являются безработные люди – 90%, второе место заняли не квалифицированные рабочие - 16 %, среди них 10 % это водители, 11 % - это осужденные лица.

 При анализе структуры впервые выявленного туберкулеза 5 случаев в 2022 году установлено, что чаще всего развивается инфильтративная форма, все мужчины.

 100 % впервые выявленных больных не проходили флюороосмотр более двух лет, что указывает на недостаточную работу терапевтов с группой «риска».

При анализе охвата населения ФЛГ легких выявлено большое количество лиц, не проходивших данное обследование более 2-х лет, это явный предвестник роста заболеваемости, числа запущенных случаев.

**Анализ работы круглосуточного стационара Бардымской ЦРБ.**

При анализе показателей работы стационара в 2022 году, установлено:

План койко-дней по стационару выполнен на 106,2%, оборот койки 34,2, средняя длительность пребывания 9,0, при средне-краевом - 9,9. уровень госпитализации на 1000 жителей –101,4Число госпитализации план -2213, выписано -2359.

**Стационар замещающие технологии**. Количество госпитализаций на дневной стационар при стационаре составил –550.

Дневной стационар по профилю педиатрия функционирует с сентября 2016г. Средняя длительность пребывания в стационаре 8,8дней, что меньше краевого показателяза счет низкого пребывания на койке во всех отделениях, кроме терапевтического и неврологического отделений. Высокая пропускная способность койки остается у гинекологического отделения (216,8%), Педиатрическое отделение - (100,9%). Средний оборот койки по всему стационару увеличился -32,4, средняя занятость койки – 283,6На работу дневного стационара необходимо обратить большее внимание, план выполнен на 103,6, в 2021 году в связи с отменой части ограничений из-за COVID/.тем более с внедрением оплаты по КСГ и увеличением базовой ставки появилась возможность заработать больше средств, обьемы на 2023 год существенно увеличены.

Больничная летальность в 2022 году уменьшилась -31 человек ( в 2021 г-68 человек). В предыдущие годы смертность увеличивалась за счет ковидной инфекции.

Досуточная летальность сохраняется низкой -0.6 %. До суток чаще всего погибают запущенные пациенты, либо после тяжелых сочетанных травм при ДТП, других травм и отравлений.

В 2015 году МЗ ПКзакрыты к/суточные койки по неврологии, гинекологии, офтальмологии.

**Анализ работы СМП**. По приказу МЗ ПК С 1 ноября 2019года отделение СМП передано Осинской ЦРБ. Единый коллектив, складывавашийся десятилетиями, распался, уволились врач, 2 фельдшера. Ежедневно возникают проблемы во взамиодействии, исчезло единоначалие гл врач, возможность распределения водителей, фельдшеров по проблемным участкам. Для нивелирования отрицательных моментов проведена подготовительная работа- закуплены 2 автомобиля Ларгус, гранта. Организовано дежурство на дому среднего медперсонала для сопровождения пациентов. В 2017 году организована работа каб. неотложной мед.помощи поликлиники, ночное дежурство водителей неотложки.

**Важнейшее значение в охране здоровья населения принадлежит поликлинике.**

Количество посещений на 1 врача. В 2014 год -6529 а в 2015 году – 5139, в 2016 году – 4844, в 2017 году -4170.2018 – 4050, 2019- 3882, 2020год-3308,2021-4466.2022 г -5414. Несмотря на пандемию в начале года, уменьшение количества посещений незначительное.

**Результат диспансеризации взрослых.**

**План по диспансеризации взрослых выполнен 91% - 1 этап**, первое ранговое место по Пермскому краю по выполнению объемов диспансеризации взрослого населения, несмотря на эпидемиологическое неблагаполучие. В предыдущие годы план по ДД всегда выполняли 98-100%.

В поликлинике организован кабинет мед. профилактики, диспансеризация взрослого населения максимально организована по субботним дням, выещзная работа по деревням, приобретен аппарат ЭКГ и ВГД для выездной работы в рамках проекта «Новая поликлиника», реализация программы, доступности первично медико санитарной помощи населению в труднодоступных территориях, проводится с 2021 года УДВН это диспансеризация переболевших Ковид-19, углубленная диспансеризация взрослого населения и всех не подтвержденных ковид-19, и по желанию пациента. Но необходимо повышать качество- больше направлять на 2-ой этап. Выявленные пациенты с новообразованиями в статистику ДД из-за технических проблем с «Промед» не попадают.

**Финансирование.**

В целом по ЦРБ программа «ГОС гарантии» в разделе посещения план по поликлинике выполнен на 83.30%, по стоматологии 105,7%.

 В 2022 финансирование по ОМС достигнуло**193 246 865,15** рублей.

Субсидии на иные цели в т.ч. текущий и капитальный ремонт, покупка оборудования -37 654 200, 00 рублей.

Размер штрафных санкций со стороны страховых компаний составил сумму рублей. СМК Капитал -297 320,87р, СМК –Астрамед– 157 906,79р, Ресо –Мед -40 150,16, МАКС –М -8659,64р. Всего- 504 037,46р. В 2019 году -2 713 635 рублей.

По платным услугам кассовый доход за 2022 год - сумма 14 356 000,86рублей, из них родовые –1 625тыс.руб., зубопротезное отделение - 4 378 510. рублей, платные медосмотры - 8 353 353.руб. после длительного перерыва возобноблено проведение медосмотров на право ношения оружия.

 Размер дорожной карты, без учета выплат заCOVID составил по врачам - 83765 рублей, среднему персоналу 37726рублей. Обращаю внимание, это заработная плата не на 1 ставку, она рассчитана на 1 физическое лицо, и является средней по ЦРБ.

Расходы по ОМС ст 211+213 76,5% при рекомендованных 70%.Коммунальные ст 223 –3,5%. **Газифицированы 9 обьектов**. 340 ст всего 28 345 546 руб. ,из них медикаменты -22 534 390, ГСМ – 2 155 384 ( В 2019 году 3 148 719руб).

Главный финансовый итог-отсутствие кредиторской задолженности!

**Кадровый потенциал Бардымской ЦРБ.**

В 2022 году принят на работу врач общей практики, акушер гинеколог, невропатолог, фтизиатр, психиатр, в фапы в с Новый Ашап, с.Березники приняты фельдшера, выпускники колледжей.

Всего в муниципальном медицинском учреждении "Бардымская ЦРБ" на 01.01.2023 работает 272 человек. Возраст медицинских работников в основном составляет от 35 до 50 лет.

Врачей всего 50( в т. ч.1 внешний совместитель). В 2019году- 58., Работающих пенсионеров по возрасту – 10, коэффициент совместительства врачей 1,03 при среднекраевом 1,54 (рис.10).

Всего в ПГМУ учатся 17 целевиков. Количество среднего мед.персонала- 129 (2019 год-133), работающих пенсионеров по возрасту -35.Прочий персонал –89 (2019г -97).

В 2020-2021 году наступил серьезный кризис в кадровом вопросе. Ресурс созданный в 1990-2000 годы администрацией района, ЦРБ оказался исчерпан. Кризис был вызван многочисленными факторами.

Смена поколений врачей наложилась на серьезную пандемию. Также 3-х уровневая система здравоохранения, где интересы 1 –го уровня приносятся в жертву 2-3го уровня. Уровень финансирования, заработной платы, возможности профессионального роста, обеспеченности диагностическим борудованием между уровнями различаются коренным образом.

В связи с реформой в системе высшего образования, возможность получения готового специалиста растягивается на 8-9 лет. Целевые договора также не являются 100 % гарантией поступления в ординатуру, специалитет. Целевики также исключены из программы « Земский доктор», «Земский фельдшер».Размер штрафа при не возвращении «целевика» составляет всего 350 тыс. рублей.

В 2020 -2022 году по разным причинам уволились 20 врачей, из них 6 ушли на пенсию, переехали в другие регионы -3, в больницы 2-го уровня -7 докторов, поменяли сферу деятельности -2.

Закрепление уже имеющихся медицинских работников и привлечение новых для обеспечения эффективной работы учреждения – важнейшая задача на период до 2024 года. В целом негативную ситуацию с кадрами удалось переломить. Ежегодно необходимо направлять минимум 3-х наших выпускниковщкол для целевого поступления в ПГМУ в лечебный, педиатрический и стоматологический факультеты..Очевидно, что это невозможно без решения жилищных проблем, профессиональной подготовки и переподготовки медицинских кадров. Особое беспокойство также вызывают ФАП – половина всех фельдшеров на пенсии. Возможно, необходимо на Федеральном или Региональном или на Краевом уровне предпринять меры по улучшению ситуации с кадровым обеспечением на ФАП. Такими же программами как «Земский фельдшер» для решения проблем на селе, куда врачей из города в обычную провинцию «силком» никак не «заманить», без программной поддержки государства. Администрацией муниципального округа в 2021 г. разработана программа по обеспечению жильем мед.работников.

Практически все наши доктора, фельдшера стали участниками программы « Земский доктор», Земский фельдшер» и региональной программы Губернатора по привлечению калров.

Ожидаем приезда следующих специалистов после окончания целевой ординатуры: 2023 год- 2 (хирургия, инфекционные болезни).

Для обеспечения медицинского персонала жильем необходимо служебное жилье, комнаты в общежитии, или в 2-х,3-х комнатных квартирах.

**Уважаемые коллеги!**

**Самая главная задача на 2023 год – продолжение снижения смертности, согласно комплексных планов, разработанных по нозологиям, диспансеризация, диспансерное наблюдение! Главные причины смертности в районе:**

**1. Высокое АД (за 2022 год 83 случаев ОНМК, 33 случаев ОИМ)**

**2. Злоупотребление алкоголем: от цирроза печени умерло 12, алкогольнойкардиомиопатии -7,внешних причин -39 человек!**

**В 2020 голу проблемы: создание единой централизованной лаборатории с оставлением только экстренной и баклаборатории, создание централизованной бухгалтерии, отдела кадров, планово-экономического отдела, планы по кластеру согласно 132 приказа МЗ РФ от 2016 г.предусматривающие сокращение коек до 44, закрытие родильного и инфекционного отделения, кредиторская задолженность, исполнение предписания надзорных органов.**

Жизнь ввела свои коррективы.

Создана ЦКДЛ при краевой клинической больнице, у нас появилась возможность направления на редкие дорогостоящие анализы, КДЛ и баклаборатория при ЦРБ сохранены.

Бухгалтерия, кадровый и планово-экономический отдел успешно осваивают программу 1с, их также удалось сохранить, погашена кредиторская задолженность.

Новая COVID инфекция показала пагубность европейской, американской модели здравоохранения к которой мы стремились последние 20-30 лет. Советская модель здравоохранения показала свою устойчивость в случае таких пандемий**.**

Все мы с Вами пережили тяжелые 2020-2022 годы, пандемию новой коронавирусной инфекции. Потеряли наших близких, друзей, коллег.

Нулевой пациент у нас появился в апреле 2020 года, по 31.12.20 первично положительных пациентов по регистру 545 человек. Непосредственно от COVIDв 2021 -2022 годах погибли 80 человек, Благодаря самоотверженности врачей, медсестер, санитарок и совместными усилиями администрации района, силовых ведомств, министерства здравоохранения, вакцинации ситуацию удалось переломить, на сегоднящнийдень практически за неделю выявляется 2-3 новых случая с Covid, продолжается вакцинация.Мы получили, и будем получать в 2023 году серьезное диагностическое оборудование. Приложим все усилия по обучению, переподговке врачей

 **Главные задачи на 2023 г**

* Дальнейшая борьба с новой COVID -2019 инфекцией- продолжение вакцинации, ревакцинации не менее 60% населения.
* Решение кадровой проблемы.
* -снижение смертности населения в трудоспособном возрасте.
* - достичь укомплектованности среднего медицинского персонала в ФАПах.
* - увеличить долю лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением не менее 35%,
* - увеличить долю ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 55,5 %,
* - увеличить число больных с ЗНО, выявленных активно не менее 23,5%
* - коэффициент младенческой смертности(промилле) в 2023 г не выше 7,5 промилле.
* - достижение удовлетворенности населения медицинской помощью не менее 60% от числа опрошенных.
* - ремонт лечебного 4-х этажного корпуса, стоматологического отделения, благоустройство территории.
* Проектирование капитального ремонта бывшего туберкулезного корпуса-обьекта культурного наследия.
* - газификация ФАП с. Кармановка, ВА с.Елпачиха, строительство модульного ФАП в с. Аклуши, Тюндюки.
* Лицензирование медицинской деятельности в ФАП с. Сюзянь, Новая Казанка.
* - обновление диагностического оборудования (видеофиброгастроскоп, ФЛГ)

**Спасибо за внимание**!