Приложение

к решению Думы Невьянского городского округа

от 26.04.2023 № 29

**Отчет о работе Государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Невьянская центральная районная больница» в рамках исполнения национального проекта «Здравоохранение»**

Ключевые цели национального проекта – снижение младенческой смертности, смертности населения трудоспособного возраста, смертности населения от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, больничной летальности от инфаркта и инсульта, повышение укомплектованности врачами и медсестрами подразделений, оказывающих амбулаторную помощь, внедрение «бережливых технологий» в медицинских организациях, обеспечение охвата граждан профилактическими медосмотрами не реже одного раза в год, рост объема экспорта медицинских услуг.

В рамках реализации данного проекта предусмотрены проекты:

1.Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи.

На сегодняшний день на территории Невьянского городского округа медицинская помощь оказывается в 2 поликлиниках (детской и взрослой), стационаре на 142 койки, 7 ОВП и на 16 ФАПах (из которых функционирует 14 ФАПов. Не функционирует ФАП в д. Осиновка (в связи с отсутствием медицинского работника) и в д.Сербишино. Имеется только медицинская сестра на ФАП с.Кунара.

Суммарная мощность амбулаторно-поликлинического звена – 995/ 148,3 посещений в смену на 10 000 населения;

Суммарная мощность дневных стационаров – **84 места**, режим работы дневных стационаров в 2 смены (количество смен работы дневного стационара).

Изменения сети в 2022 году по сравнению с 2021 годом (указать формы реорганизации) – ***с 01.06.2022г. временно закрыты койки инфекционного и педиатрического отделений***

С 2018 года действует передвижной медицинский комплекс (передвижной ФАП), который в соответствии с утвержденными планами-графиками работы, выезжает в сельские населенные пункты, в том числе для проведения диспансеризации и профилактических осмотров (ежемесячно осуществляется 8 выездов).

**Обеспеченность медицинскими кадрами**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2020** | | **2021** | | **2022** | | **2022 к 2021** | |
| **чело-век** | **на 10 тыс. насел.** | **чело-век** | **на 10 тыс. насел.** | **чело-век** | **на 10 тыс. насел.** | **чело-век** | **%** |
| Врачи  в том числе | 62 | 15,4 | 62 | 15,4 | **56** | 14,0 | -6 | 91 |
| участковые врачи-терапевты | 4 | 0,99 | 4 | 0,99 | **2** | 0,5 | -2 | 50 |
| участковые врачи-педиатры | 4 | 0,99 | 4 | 0,99 | **5** | 1,2 | +1 | 121 |
| врачи ОВП | 5 | 1,2 | 5 | 1,2 | **5** | 1,2 | 0 | 100 |
| Средний медперсонал | 267 | 66,1 | 247 | 66,2 | **243** | 58,6 | -4 | 98,4 |

**Потребность в специалистах.**

- с **высшим медицинским образованием** на 2023–2025 годы с указанием специальности, а также с учетом выхода на пенсию

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Потребность в специалистах с высшим медицинским образованием (по специальности) | Врачи пенсионного возраста (по специальности) | Фельдшеры на врачебных ставках | Потребность в специалистах с высшим медицинским образованием с учетом выхода на пенсию и замены фельдшера (по специальности) |
| 2023 | врач терапевт  врач ОВП  врач-хирург  врач акушер-гинеколог,  врач уролог  врач детский хирург  врач функциональной диагностики  врач педиатр  врач-невролог  врач-неонатолог  врач-инфекционист | Терапия 3чел.  Общая врачебная практика 2 чел.  Хирургия 1 чел.  акушерство и гинекология 1 чел.  Функциональная диагностика 1 чел.  Педиатрия 3 чел.  Неврология 1 чел.  анестезиология и реанимация 2 чел.  наонатология 1 чел.  инфекционные болезни 1 | 4  1 | 7  2  1  2  1  1  1  1  1  1  1 |
| 2024 | врач терапевт  врач ОВП  врач детский хирург  врач функциональной диагностики  врач педиатр  врач-невролог  врач-анестезиолог-реаниматолог  врач-неонатолог  врач-инфекционист | Терапия 3чел.  Общая врачебная практика 2 чел.  Функциональная диагностика 1 чел.  Педиатрия 3 чел.  Неврология 1 чел.  анестезиология и реанимация 2 чел.  наонатология 1 чел.  инфекционные болезни 1 | 4  1 | 7  2  1  1  1  1  1  1  1 |
| 2025 | врач терапевт  врач ОВП  врач детский хирург  врач функциональной диагностики  врач педиатр  врач-невролог  врач-анестезиолог-реаниматолог  врач-неонатолог  врач-инфекционист | Терапия 3чел.  Общая врачебная практика 2 чел.  Функциональная диагностика 1 чел.  Педиатрия 3 чел.  Неврология 1 чел.  анестезиология и реанимация 2 чел.  наонатология 1 чел.  инфекционные болезни 1 | 4  1 | 7  2  1  1  1  1  1  1  1 |
| 2026 | врач терапевт  врач ОВП  врач детский хирург  врач функциональной диагностики  врач педиатр  врач-невролог  врач-анестезиолог-реаниматолог  врач-неонатолог  врач-инфекционист | Терапия 3чел.  Общая врачебная практика 2 чел.  Функциональная диагностика 1 чел.  Педиатрия 3 чел.  Неврология 1 чел.  анестезиология и реанимация 2 чел.  наонатология 1 чел.  инфекционные болезни 1 | 3  1 | 6  2  1  1  1  1  1  1  1 |
| 2027 | врач терапевт  врач ОВП  врач детский хирург  врач функциональной диагностики  врач педиатр  врач-невролог  врач-анестезиолог-реаниматолог  врач-неонатолог  врач-инфекционист | Терапия 2чел.  Общая врачебная практика 2 чел.  Функциональная диагностика 1 чел.  Педиатрия 3 чел.  Неврология 1 чел.  анестезиология и реанимация 2 чел.  наонатология 1 чел.  инфекционные болезни 1 | 3  1 | 5  2  1  1  1  1  1  1  1 |

со **средним медицинским образованием** на 2023-2027 год с указанием специальности, а также с учетом выхода на пенсию

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | Потребность в специалистах со средним медицинским образованием (по специальности) | Средние медицинские работники пенсионного возраста (по специальности) | Потребность в специалистах со средним медицинским образованием с учетом выхода на пенсию (по специальности) |
| 2023 | фельдшер  фельдшер ОСМП  медсестра  заведующий ФАП- фельдшер | Лечебное дело 4 чел.  Скорая и неотложная помощь 2 чел.  Сестринское дело 10 чел.  лечебное дело 2 чел. | 4  2  3  1 |
| 2024 | фельдшер  фельдшер ОСМП  медсестра  акушерка | Лечебное дело 2 чел.  Скорая и неотложная помощь 2 чел.  Сестринское дело 2 чел.  Акушерское дело 3 | 2  2  2  1 |
| 2025 | фельдшер  фельдшер ОСМП  медсестра  заведующий ФАП- фельдшер  рентгенолаборант | Лечебное дело 4 чел.  Скорая и неотложная помощь 2 чел.  Сестринское дело 5 чел.  лечебное дело 2 чел.  рентгенология | 4  2  3  1  2 |
| 2026 | фельдшер  фельдшер ОСМП  медсестра  заведующий ФАП- фельдшер  рентгенолаборант | Лечебное дело 4 чел.  Скорая и неотложная помощь 2 чел.  Сестринское дело 5 чел.  лечебное дело 2 чел.  рентгенология | 4  2  3  1  2 |
| 2027 | фельдшер  фельдшер ОСМП  медсестра  заведующий ФАП- фельдшер  рентгенолаборант | Лечебное дело 4 чел.  Скорая и неотложная помощь 2 чел.  Сестринское дело 5 чел.  лечебное дело 2 чел.  рентгенология | 4  2  3  1  2 |

**Меры социальной поддержки медицинским работникам в сельской местности:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Показатель | **2022** |
| 1 | Число врачей, получивших жилье, всего: | **2** |
| 1.1 | по социальному найму |  |
| 1.2 | служебное жилье | **2** |
| 1.3 | предоставление общежития |  |
| 2 | Число врачей, приобретшего жилье, всего: |  |
| 2.1 | с использованием безвозмездной единовременной субсидии (выплаты) на компенсацию части стоимости приобретаемого (строящегося) жилья |  |
| 2.2 | с использованием безвозмездной единовременной субсидии (выплаты) на компенсацию части платежа по кредитному договору (договору займа) |  |
| 2.3 | на основе льготного кредитования |  |
| 3 | Число врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в медицинское учреждение |  |
| 4 | Число среднего медицинского персонала, получившего жилье, всего: |  |
| 4.1 | по социальному найму |  |
| 4.2 | служебное жилье |  |
| 4.3 | предоставление места в общежитии |  |
| 5 | Число среднего медицинского персонала, приобретшего жилье, всего: |  |
| 5.1 | с использованием безвозмездной единовременной субсидии (выплаты) на компенсацию части стоимости приобретаемого (строящегося) жилья |  |
| 5.2 | с использованием безвозмездной единовременной субсидии (выплаты) на компенсацию части платежа по кредитному договору (договору займа) |  |
| 5.3 | на основе льготного кредитования |  |
| 6 | Число среднего медицинского персонала, обеспеченных жильем, из числа медицинских работников, привлеченных в медицинское учреждение |  |
| 7 | Число врачей, получивших безвозмездно земельный участок для строительства (покупки) жилья |  |
| 8 | Число среднего медицинского персонала, получивших безвозмездно земельный участок для строительства (покупки) жилья |  |
| 9 | Число врачей, получивших компенсацию расходов за аренду жилого помещения |  |
| 10 | Число среднего медицинского персонала, получивших компенсацию расходов за аренду жилого помещения |  |
| 11 | Число врачей, получивших единовременное пособие на обзаведение хозяйством ("подъемные") |  |
| 12 | Число среднего медицинского персонала, получивших единовременное пособие на обзаведение хозяйством ("подъемные") | **2** |
| 13 | Число врачей, получивших компенсацию расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг | **5** |
| 14 | Число среднего медицинского персонала, получивших компенсацию расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг | **49** |
| 15 | Число врачей, которые воспользовались внеочередным предоставлением места в дошкольной образовательной организации |  |
| 16 | Число среднего медицинского персонала, которые воспользовались внеочередным предоставлением места в дошкольной образовательной организации |  |

В больнице продолжается переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации:

- на сегодняшний день 95% обращений заносится в медицинскую информационную систему «Промед», медработникам доступны в данной программе результаты флюорографических, рентгенологических исследований;

-запись на прием к врачу осуществляется через "регистратура96" (записалось 15 510 человека), через Единый портал государственных и муниципальных услуг (711 человек), через Контакт-центр МЗ СО (44 человек);

- выданных листков нетрудоспособности в электронном виде – 13373 пациентам.

Организована работа по проведению диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения. Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации в 2022 году составила 44,1%.

**2. Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям.**

С целью повышение качества оказания первичной медико-санитарной помощи детям, создание условий для внедрения принципов бережливого производства и комфортного пребывания детей и их родителей при оказании первичной медико-санитарной помощи, сокращение времени ожидания в очереди при обращении в указанные организации, облегчение записи к врачу, уменьшение времени ожидания приема, создание понятной системы навигации правильного расположения кабинетов Невьянская детская поликлиника участвует в проекте «Новой модели медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь», (в рамках этого проекта планируется проведение ремонта детской поликлиники).

Указанные меры позволят увеличить охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, что в свою очередь будет способствовать раннему выявлению и лечению имеющейся патологии.

В соответствии с порядком прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях увеличивается охват детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата, болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ диспансерным наблюдением.

Раннее взятие на диспансерный учет детей с впервые в жизни установленными диагнозами наиболее распространенной, в том числе «школьно-обусловленной» патологией, позволяет своевременно провести лечебные и реабилитационные мероприятия в соответствии с выявленной патологией.

Охват профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних (% от числа подлежащих) – **по реестру 80%.**

I и II группы здоровья учащихся общеобразовательных учреждений (школ) (в %) - ***I группа –28%, II группа – 63%,***

Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных), переданных под опеку, попечительство и патронатные семью - (% от числа подлежащих) **- 100%.**

С целью снижения младенческой смертности обеспечивается своевременная госпитализация беременных женщин с преждевременными родами в наиболее высококвалифицированные учреждения родовспоможения для улучшения качества помощи недоношенным новорожденным.

В 2022 году отмечается снижение младенческой смертности:

- при плановом показателя 4,5 на 1 тыс. родившихся детей фактическое значение - 2,8 на 1 тыс. родившихся.

**Заболеваемость социально значимыми болезнями:**

**Туберкулез**

**В 2022 году взято на учет впервые выявленных 19 чел., в том числе мужчин 14 чел., в том числе подростков – 1 чел., женщин - 5 чел., детей - 0 чел.** (в 2021 году взято на учет впервые выявленных 24 чел., в том числе мужчин - 13 чел., женщин – 9 чел., подростков – 1 чел., детей – 1 чел.)

В сравнении с прошлым годом заболеваемость снизилась на 20,8%.

Умерло от туберкулеза в отчетном году – 5 чел., из них: мужчин - 5 чел., женщин – 0 чел., из них до одного года наблюдения – 1 чел.

Умершие трудоспособного возраста – 4 человека.

Показатель смертности от туберкулеза составил 12,5 на 100 тыс. населения.

**Новообразования.**

В отчетном году наблюдается увеличение первичной онкологической заболеваемости в сравнении с прошлым годом на 19,7%

Взято на учет с впервые установленным диагнозом 146 чел., в 2021г. – 122 чел.

По стадиям заболевания:

I – II – 95случаев – 65,1% (в 2021г. - 86 случаев – 70,5%)

III - 27 случая – 18,5% (в 2021г. - 27 случаев – 22,1%)

IV - 24 случаев – 16,4% (в 2021. - 12 случаев – 9,8%)

Структура вновь взятых под наблюдение:

1место заболевание кожи – 25 случаев (1-2 стадии - 21 случаев – 84,0%)

2 место заболевание молочной железы – 18 случаев (1-2 стадии – 13 случаев – 72,0%)

3 место заболевания легких - 13 случаев (1-2 стадия – 6 случаев – 46,%)

4 место заболевание предстательной железы – 12 случаев (1-2 стадии – 7 случаев – 58,3%)

5 место заболевание желудка - 11 случаев (1-2 стадии – 6 случаев – 60,0%)

Новообразований с наружной локализацией выявлено 60 чел., в 2021 году – 55 чел, в том числе по стадиям:

I – II – 48 случаев – 80% (в 2021г. - 38 случаев – 60%)

III - 8 случаев – 13% (в 2021г. – 14 случаев – 25,4% )

IV - 4 случая – 7% (в 2021г. - 3 случая – 5,4%)

наружной локализации:

1 место заболевания кожи – 21 случаев (1-2 стадия 21 случаев – 100%)

2 место заболевания молочной железы - 18 случаев (1-2 стадия – 13 случаев – 72%)

3 место заболевания шейка матки - 8 случая (1-2 стадия – 4 случая – 50%)

4 место заболевание прямой кишки – 5 случаев (1-2 стадия – 3 случаев – 60%)

Умерло всего в 2022 году 74 человек, в 2021 году 72 чел.

Состоит на учете на конец отчетного года 1509чел., на конец 2021 году – 1425чел.

В целях своевременного выявления и предупреждения запущенных форм ЗН, в том числе у женщин, проводятся профилактические медосмотры с проведением цитологического исследования. За 2022г. взято цитологий – 2567, проведено 4994 исследований. (За 2021 год – 4963 исследований).

В женском смотровом кабинете за 2022 год осмотрено 2567 чел., в 2021 году осмотрено 2228 чел.

**Наркологические заболевания.**

В 2022 году вновь взято на диспансерный учет 63 пациентов с диагнозом:

- хронический алкоголизм – 21 чел.

- алкогольный психоз – 2 чел.

- наркомания – 12 чел.

На 01.01.2022года в наркологическом кабинете состоит всего – 650 чел.:

- хронический алкоголизм – 396 чел.

- алкогольный психоз – 23 чел.

- наркомания – 54 чел.

**ВИЧ/ СПИД**

Динамика распространения ВИЧ-инфекции в НГО:

2021г. – 48 человек (26 мужчин, 22 женщины)

2022г. – 38 человек (16 мужчин в т.ч. 1 ребенок, 22 женщины)

В Невьянском городском округе состоит на учете с ВИЧ 564 человек, из них поставлено на диспансерный учет 564 (100%), явилось на прием в течении 2022 года – 461 человек .

Умерло за весь период наблюдения 324 чел. (в 2021 году 19 чел.)

В 2022 году 8 родов, родилось 8 детей от ВИЧ инфицированных женщин.

Получают антиретровирусные препараты 431, чел. ВИЧ инфицированных пациентов.

Не получают АРВТ по следующим причинам:

- не проживают по указанному адресу

- находятся на других территориях

-употребление наркотиков

- алкоголизм

- отсутствие приверженности

- отказ от АРВТ

- отрицание диагноза.

В ЦРБ имеется неснижаемый запас АРВП для оказания медицинской помощи при медицинских и бытовых аварийных ситуациях, а также тест-системы экспресс – диагностики.

В целях оказания медицинской помощи ВИЧ – инфицированным больным функционирует клинико-диагностический кабинет.

Постановление администрации Невьянского городского округа № 1623-п от 29.06.2015г. «О внесении изменений в муниципальную программу «Новое качество жизни жителей Невьянского городского округа до 2022 года», утвержденную постановлением администрации Невьянского городского округа от 20.10.2014 г. № 2553-п. Подпрограмма «ВИЧ». Ежеквартально проводились заседания межведомственной комиссии, на которых рассматривались вопросы выполнения этой программы.

Скрининговым обследованием населения на ВИЧ охвачено 103% населения от годового плана (план 11419 чел., факт – 117582 чел.).

Охват полной схемой химиопрофилактики ВИЧ – инфекции беременных составил 100% от общего числа подлежащих химиопрофилактике.

Массовое обследование населения с применением экспресс-тестов: план- 2500 чел., проведено - 2508 или 100,3 %.

**В 2022 году вновь взято на диспансерный учет 88 пациентов с диагнозом:**

- хронический алкоголизм – 37 чел.

- алкогольный психоз – 4 чел.

- наркомания – 14 чел.

- Пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя – 19 чел.

- Пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотических веществ – 14 чел.;

**Наши проблемы, предложения.**

Необходима реализация следующих мероприятий, в т.ч. со стороны органов местного самоуправления:

1. Решение проблемы дефицит кадров:

1.1. Обеспечить жильем молодых специалистов, а также работников ЦРБ, тех кто нуждается в жилье (врачи анестезиологи-реаниматологи).

1.2. Предоставлять служебное жилье при устройстве на работу из другого города, региона (в ближайшие дни, по приезду).

1.3. Устройство без очереди в детский сад и школу.

1.4. Приоритетное и бесплатное выделение земельных участков под строительство жилья для медицинских работников.

2. Отсутствие финансирование:

2.1. для приобретения нового медицинского оборудования (в том числе для замены в связи с износом), оргтехники.

2.2. для проведения капитального и текущего ремонта.