

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

КОЛЛЕГИЯ

РЕШЕНИЕ

10 июля 2015 года

г.Казань

протокол № 3

Эффективность деятельности муниципальных образований Республики Татарстан, направленной на снижение смертности населения

По данным Федеральной службы государственной статистики, в Республике Татарстан естественный прирост населения по итогам 6 мес.2015 года составил (+) 1,4 на 1 000 населения, что меньше показателя за аналогичный период прошлого года на 30%.

Показатель смертности превысил показатель за аналогичный период 2014 года на 3,2 процента, и составил 12,8 на 1 000 населения.

По итогам 5 мес. 2015 года по сравнению с аналогичным периодом 2014 года снизились показатели смертности (на 100 тыс.нас.) от болезней органов дыхания на 3,5 %, от внешних причин на 17,6%, , в т.ч. от дорожно-транспортных происшествий на 12,8 %, от самоубийств на 32,5% , от случайных отравлений алкоголем на 68,0 %, от туберкулеза на 18,1%. Младенческая смертность снизилась на 1,6 %, материнская смертность – на 48,3%.

Отмечается рост смертности от болезней системы кровообращения на 0,5%, от новообразований - на 4,4 %, от болезней органов пищеварения – на 20,8 %, от инфекционных и паразитарных заболеваний - на 5,9%.

В связи с переходом на кодирование в соответствии с МКБ № 10 регистрируется рост числа умерших от сахарного диабета - на 360 чел., от психических расстройств - на 153 чел., от болезни нервной системы - на 69 чел.

Регистрируется значительный – на 29,2% - рост смертности от неустановленных причин, из них 46,9% - по объективным причинам (разложение трупов).

Среди умерших граждане РФ, прописанные на территории РТ, составляют 95,5%. Доля лиц старше 80 лет составляет 3,2%, старше 60 лет – 18,6%. Показатель смертности трудоспособного населения составил 504,7 на 100 тыс. нас. трудоспособного возраста (2014г. – 499,7).

Структура смертности по причинам сохраняется практически на уровне прошлого года.

Естественный прирост населения за 5 месяцев 2015 года составил (+)1,4 на 1 000 населения, сохранился в 9 районах республики (2014 год - 15 муниципальных образований).

Самые высокие показатели смертности населения (выше 17,6 на 100 тыс.нас.) зарегистрированы в Атнинском, Спасском, Апастовском, Верхнеуслонском, Рыбно-Слободском, Камско-Устьинском, Буинском, Мензелинском, Актанышском и Дрожжановском районах республики.

В структуре смертности населения преобладают болезни системы кровообращения (БСК) - 52,2 процента (показатель 659,6 на 100 тыс.нас.). Более чем в 1,5 раза превышает среднереспубликанский показатель БСК в Буинском, Актанышском и Мензелинском муниципальных районах; в трудоспособном возрасте - в Мензелинском, Новошешминском, Камско-Устьинском, Черемшанском, Кайбицком, Чистопольском, Буинском, Альметьевском муниципальных районах.

Наиболее высокие показатели смертности населения от инфаркта миокарда, в том числе в трудоспособном возрасте, зарегистрированы в Буинском, Спасском, Заинском, Бугульминском, Лениногорском, Зеленодольском районах. Высокие показатели смертности от инсультов - в Спасском, Дрожжановском, Тукаевском, Альметьевском, Азнакаевском, Тюлячинском, Кайбицком, Зеленодольском муниципальных районах.

За 5 месяцев 2015 года в учреждениях здравоохранения выполнено при остром инфаркте миокарда 432 тромболизиса, в том числе 199 - бригадами СМП. Не организовано проведение тромболизиса в Дрожжановской и Тукаевской ЦРБ. Выполнено по 2 тромболизиса только на госпитальном этапе - в Тетюшской и Тюлячинской ЦРБ. Выполняются единичные тромболизисы

Министерство здравоохранения
Республики Татарстан
Дата: ВП-127524072015

бригадами СМП и на госпитальном этапе в Атнинской, Балтасинской, Верхнеуслонской, Кайбицкой, Менделеевской, Муслумовской и Нурлатской ЦРБ. Выполняется только госпитальный тромболитис - в Аксубаевской, Алексеевской, Апастовской, Базарно-Матакской, Буинской, Кукморской, Лаишевской, Мамадышской, Сабинской, Спасской, Чистопольской ЦРБ.

За 6 месяцев 2015 года в медицинских организациях республики проведено 2 055 стентирований, из них 1 451 - при остром коронарном синдроме. Менее 40% от плана направлено больных на коронарографию в Чистопольском, Арском, Кайбицком, Кукморском, Спасском муниципальных районах, г.г.Казани и Наб.Челны. В Камско-Устьинском районе только 15% больных обследованы в ВМП-центрах.

За 5 месяцев 2015 года в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения осмотрено 279 031 чел., или 46,0 % от годового плана. Выявлено 90 176 заболеваний (323 случая на 1000 осмотренных). Среди них 26,5% (23 903 сл.) - болезни системы кровообращения (в том числе 54,7% - заболевания с повышенным артериальным давлением). На II этап направлено 12,0% от числа осмотренных на I этапе. В Дрожжановском районе на II этап пациенты не направлялись; в Зеленодольском направлен 1,0 % от осмотренных, в Апастовском и Алексеевском - 7,0 %, в Буинском - 8,0% от осмотренных.

Смертность от злокачественных новообразований увеличилась на 4,4%, вырос показатель запущенности на 1,1%. Наиболее высокие показатели запущенности отмечены в Черемшанском, Алькеевском, Тетюшском районах.

Уровень младенческой смертности сохранился на уровне 2014 года и составил 6,1 на 1000 родившихся живыми. Показатель выше, чем в среднем по РТ, регистрируется в Алексеевском, Муслумовском, Агрызском, Дрожжановском, Буинском, Спасском, Апастовском, Тетюшском муниципальных районах.

Регистрируется рост смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний на 5,9%. Рост произошел за счет болезни, вызванной ВИЧ-инфекцией (рост на 44%), вирусных гепатитов (рост на 4,5%). Умершие в стадии СПИДа в большинстве случаев зарегистрированы в Зеленодольском, Альметьевском, Аксубаевском, Лениногорском районах и г.Набережные Челны.

В РТ в 1-полугодии 2015г. от туберкулеза умерло 102 больных, смертность от туберкулеза снизилась на 15,6%, и составила 5,4 на 100 тыс. населения. Высокие показатели регистрируются в Лаишевском, Агрызском, Сармановском, Мензелинском, Верхнеуслонском, Альметьевском, Чистопольском муниципальных районах. Увеличилась доля посмертной диагностики туберкулеза, которая составила 3,0% (1-полугодие 2014г. – 2,0%).

В Агрызском и Сармановском районах из 3 умерших от туберкулеза по 1 чел. выявлено посмертно. Половина посмертной диагностики туберкулеза (7 случаев из 14) регистрируется в г.Казани. Охват населения профилактической флюорографией в 1-полугодии 2015г. составил 97,5% от полугодического плана (1-полугодие 2014г. – 99,6%). Низкие показатели охвата профилактической флюорографией в Ютазинском, Высокогорском, Аксубаевском, Муслумовском муниципальных районах, г.Наб.Челны.

За 6 месяцев 2015 года по РТ снято с диспансерного учета нарколога в связи со смертью 109 человек (из них 7 человек в связи с отравлением наркотическими и психоактивными веществами). Рост регистрируется в Зеленодольском, Нижнекамском, Альметьевском, Бугульминском муниципальных районах, г.Наб.Челны.

Смертность населения от старости снизилась на 42,3% и составила 69,3 на 100 тыс.нас. Высокие показатели зарегистрированы в Алексеевском, Атнинском, Тюлячинском, Тетюшском, Камско-Устьинском, Чистопольском, Кайбицком и Дрожжановском районах.

Отмечается невыполнение плановых показателей в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования РТ:

по скорой медицинской помощи - в Актанышском (по объему -75,4%, по стоимости 74,8%) и Атнинском районах (по объему -79,5%, по стоимости 80,0%);

в условиях дневного стационара выполнено менее 90,0% - в Агрызском, Бавлинском, Бугульминском, Буинском, Зеленодольском, Камско-Устьинском, Лаишевском, Лениногорском, Рыбно-Слободском, Сабинском, Сармановском, Тетюшском, Черемшанском районах; более 110%

- в Апастовском муниципальном районе;

по круглосуточному стационару выполнение по стоимости менее 90% - в Актанышском, Атнинском, Лаишевском, Нурлатском, Сабинском, Тетюшском муниципальных районах; перевыполнение – по Мензелинскому муниципальному району (по объему - 117,1%, по стоимости - 113,0%);

по амбулаторно-поликлинической помощи - менее 90% - в Аксубаевском, Актанышском, Атнинском, Верхнеуслонском, Тюлячинском муниципальных районах; более 110% - в Лаишевском и Сабинском муниципальных районах.

Во исполнение пункта 7 постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 14.07.2014 № 488 «О реализации Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №№ 596 – 601, 606 и задачах по их дальнейшей реализации» для каждого муниципального района Минздравом РТ разработан План мероприятий («дорожная карта»), направленный на снижение смертности, утвержденный главой муниципального образования и министром здравоохранения РТ. За 5 мес. 2015 года наибольшее количество достигнутых показателей «дорожной карты» (из 8 показателей достигли 7) отмечается в Алькеевском, Арском, Бугульминском, Заинском, Нурлатском, Черемшанском муниципальных районах и г.Казани. Наименьшее количество (из 8 достигли 3) - в Аксубаевском, Актанышском, Алексеевском и Спасском районах.

Во исполнение письма Министра здравоохранения России В.И. Скворцовой «О формировании «медико-социальных групп» и мониторинге эффективности проводимых мероприятий по снижению уровня смертности в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению с мая 2015 года Минздравом РТ внедрено еженедельное мониторирование по каждому участку случаев смерти и число вызовов скорой медицинской помощи.

По данным мониторинга за июнь 2015 года среднее количество умерших за неделю по РТ на 1 участке составило 0,7 чел. При этом среднее число свыше 1,2 зарегистрировано в Бугульминском, Кукморском, Тукаевском, Агрызском, Аксубаевском, Камско-Устьинском, Лениногорском, Рыбно-Слободском муниципальных районах. Среднее количество вызовов скорой медицинской помощи за неделю на 1 участке по РТ составило 10,9. Значительно превышают норматив (свыше 17 вызовов в неделю) показатели в Нурлатском, Буинском, Апастовском, Высокогорском, Алексеевском, Муслумовском муниципальных районах.

За 6 месяцев 2015 бригадами СМП выполнено 617 844 выезда (6 мес.2014г. -604 810) или 3 385,4 (2014г. - 3 314) выезда в сутки, из них осуществили 41 969 перевозок (6,8%). Общее число выездов увеличилось на 2,1 %. Число лиц, которым оказана помощь при выезде, увеличилось на 2,0%, и составило 616 779 чел. (2014 - 604 571 чел.).

Средняя нагрузка на 1 бригаду составила 14,84 вызовов в сутки. При этом в Буинской ЦРБ средняя нагрузка на 1 бригаду составила 28,0 вызовов в сутки, а в Камско-Устьинской ЦРБ - 9,0.

Из числа своевременных выездов число экстренных составило 64,6% (2014 год-55,2%). Число выполненных своевременных экстренных выездов (до 20 мин) составляет 87,0% от общего числа экстренных вызовов. Низкий показатель регистрируется по г.Казани, Зеленодольскому и Тукаевскому муниципальным районам. Обслуживание бригадами скорой помощи вызовов по неотложной помощи превалирует над выездами по экстренными причинам в Актанышской, Алексеевской, Чистопольской, Сармановской ЦРБ. Высокая степень обращаемости населения за амбулаторной помощью в отделения СМП регистрируется в Сабинском, Кукморском, Балтасинском, Буинском, Актанышском муниципальных районах.

В РТ функционирует 626 домовых хозяйств (не представлена информация Алексеевской, Апастовской, Зеленодольской, Тюлячинской и Черемшанской ЦРБ). В среднем за полугодие зарегистрировано 37 обращений на 1 домовое хозяйство. Больше всего обращений зарегистрировано в Алькеевском, Мензелинском, Новошешминском, Атнинском муниципальных районах. В структуре обращений 70% занимают измерение артериального давления, 24% - перевязки, 6% - прочие (измерение температуры тела, удаление инородных тел из глаза, удаление клещей, вызовы СМП, вызовы фельдшеров или ВОП, инъекции и т.д.)

С целью устранения кадрового дефицита в рамках реализации Программы по предоставлению единовременных компенсационных выплат (закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации») в 2015 году принято 20 специалистов. За время реализации Программы наибольшее количество специалистов привлечено в Высокогорском, Пестречинском, Актанышском, Сармановском, Черемшанском муниципальных районах.

Главами районов для обеспечения жильем врачей и среднего медицинского персонала выделяются земельные участки для строительства индивидуального жилья в Азнакаевском, Апастовском, Арском, Буинском, Верхнеуслонском, Высокогорском, Мамадышском, Новошешминском, Тетюшском, Черемшанском районах, построены дома для врачей в Кайбицком районе, служебное жилье выделяется в Дрожжановском и Елабужском районах; проводится реконструкция высвободившихся помещений под жилье медицинских работников в Бугульминском районе, выделены квартиры в Мамадышском районе; строительство многоквартирного дома ведется в Менделеевском районе. В Елабужском районе с целью стимулирования профессионального мастерства и усиления социальной защиты врачей, ежемесячно молодым врачам до 35 лет присуждаются персональные стипендии главы.

Доля медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, по республике составляет 32 процента. При этом свыше 37% имеют категорию - в Рыбно-Слободском, Балтасинском, Дрожжановском, Елабужском муниципальных районах, в гг.Казань и Наб.Челны. Низкая доля специалистов, имеющих квалификационные категории (менее 21%) - в Атнинском, Актанышском, Агрызском, Алькеевском муниципальных районах.

По данным Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Республике Татарстан по состоянию на 01.10.2014 - процент отказников на 2015 год составил 71,3%, что на 0,7% ниже прошлого года. Это самый низкий показатель по отказникам по Приволжскому федеральному округу (средний показатель по ПФО – 82,1%). Среди аутсайдеров (более 75% отказников) – Актанышский, Бавлинский, Кукморский, Зеленодольский, Балтасинский, Чистопольский, Бугульминский, Нурлатский, Алексеевский, Мамадышский муниципальные районы.

Анализ обеспечения льготными лекарственными препаратами пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия», показал, что в Сабинском и Тюлячинском районах все пациенты, получившие указанную помощь обеспечены льготными лекарственными препаратами. Менее 25% обеспечены пациенты в Балтасинском, Дрожжановском, Менделеевском, Пестречинском, Актанышском, Камско-Устьинском муниципальных районах.

С целью определения эффективности использования медицинского оборудования проанализировано число исследований, проведенных на аппаратах за 5 мес.2015 года, в разрезе муниципальных районов.

Не используются аппараты холтеровского мониторирования сердечного ритма в Черемшанском и Лаишевском районах, без нагрузки работают - в Бавлинском, Мензелинском и Камско-Устьинском районах. Не использовались аппараты суточного мониторирования артериального давления в Черемшанском, Актанышском и Лаишевском муниципальных районах; без нагрузки работают в Мензелинском и Камско-Устьинском муниципальных районах. Не использовались аппараты ультразвуковой диагностики для исследования сердца и сосудов в Лаишевском и Актанышском муниципальных районах; без нагрузки работают в Дрожжановском, Камско-Устьинском и Тетюшском районах. Фиброгастроуденоскопы с минимальной нагрузкой работают в Аксубаевском, Черемшанском, Атнинском, Сабинском, Верхнеуслонском и Сармановском районах. С наименьшей нагрузкой аппараты ультразвуковой диагностики работают в Кайбицком, Атнинском, Лаишевском, Тюлячинском и Нурлатском районах.

С целью повышения эффективности деятельности муниципальных образований, направленной на снижение смертности населения, КОЛЛЕГИЯ РЕШАЕТ:

1. Считать приоритетным в оценке деятельности руководителей территориальных учреждений здравоохранения и главных врачей центральных районных больниц выполнение «дорожной карты», направленной на снижение смертности.

2. Заместителям министра здравоохранения РТ:

обеспечить ежеквартальные выезды в закрепленные районы с заслушиванием руководителей муниципальных образований по выполнению «дорожной карты» по снижению смертности; принять необходимые меры для открытия первичного сосудистого центра на базе ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» в г.Казани; срок – в течение года.

3. Первому заместителю министра здравоохранения РТ С.А.Осипову, управлению лечебной и профилактической помощью Минздрава РТ (И.Ю.Мальшева):

организовать проведение комплексных проверок в Верхнеуслонском, Спасском, Камско-Устьинском районах и внести предложения по повышению эффективности деятельности центральных районных больниц; срок - до 01.08.2015;

совместно с главным внештатным кардиологом Минздрава РТ А.С.Галявичем провести проверку эффективности работы кардиологической команды Республиканской клинической больницы и Республиканской клинической больницы №2 по оказанию помощи больным с ОКС; срок - до 01.08.2015;

представить предложения по разработке индикаторов эффективности диспансерного наблюдения больных хроническими заболеваниями для рейтинговой оценки медицинских организаций РТ;

совместно с главными внештатными специалистами Минздрава РТ провести анализ причин роста смертности и внести предложения по корректировке Плана мероприятий по снижению смертности;

совместно с главным онкологом Минздрава РТ Р.Ш.Хасановым обеспечить проведение проверок в районах с высокими показателями смертности и запущенности онкозаболеваний, внести предложения главам муниципальных образований для принятия последующих решений; срок – до 01.09.2015;

обеспечить контроль проведения мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности и предоставление информации о результатах мониторинга ежемесячно на совещаниях в режиме видеоконференцсвязи;

обеспечить эффективность и контроль диспансерного наблюдения больных хроническими заболеваниями в медицинских организациях РТ; срок – в течение года.

4.Заместителю министра здравоохранения РТ Е.И.Шишмаревой внести предложения по увеличению выплат медицинским и фармацевтическим работникам, имеющим квалификационные категории специалистов; срок – до 01.09.2015.

5.Заместителю министра здравоохранения РТ И.Р.Фатихову внести предложения:

по организации дистанционных телеконсультаций с ПЧКВ-центрами больных, прошедших аортокоронарное шунтирование с использованием информационных систем;

по организации с использованием информационных систем контроля сосудистыми центрами показателей МНО у больных, перенесших операции на сердце и сосудах и получающих антикоагулянтную терапию;

по созданию группы внутренних аудиторов в здравоохранении РТ, их обучению;

срок – до 01.09.2015;

совместно с ТФОМС РТ по вопросам взаимодействия в проведении контрольных мероприятий качества оказания медицинской помощи;

срок – до 01.11.2015.

6. Управлению контроля стандартов и качества медицинской деятельности Минздрава РТ (Г.В.Лысенко) совместно с отделом кадров Минздрава РТ (Ю.А.Кнни):

внести предложения по повышению эффективности проведения аттестации для получения медицинскими работниками квалификационной категории;

разработать и представить на утверждение порядок проведения внеочередной аттестации руководителей медицинских организаций на соответствие занимаемой должности;

срок – до 01.12.2015.

7. Управлению контроля стандартов и качества медицинской деятельности Минздрава РТ (Г.В.Лысенко) с целью мониторинга показателей эффективности деятельности руководителей, медицинских и фармацевтических работников медицинских организаций:

подготовить предложения по актуализации и внесению изменений в утвержденную методику;

совместно с Республиканским медицинским информационно-аналитическим центром (В.Г.Шерпутовский) рассмотреть возможность использования программного комплекса «Расчет индикаторов»; срок – до 01.09.2015.

8. Главным внештатным специалистам Минздрава РТ Д.Р.Хасановой и А.С.Галявичу:

внести предложения по организации мероприятий по повышению эффективности вторичной профилактики острых инсультов и инфарктов миокарда; срок – до 15.09.2015.

9. Главному внештатному специалисту кардиологу Минздрава РТ А.С.Галявичу провести кустовые семинары по повышению эффективности использования тромболитических препаратов при остром коронарном синдроме; срок – до 01.10.2015.

10. Отделу кадров Минздрава РТ (Ю.А.Кни):

обеспечить разработку «дорожной карты» по устранению в муниципальных образованиях кадрового дефицита кардиологов, онкологов, ревматологов, эндокринологов, психиатров, специалистов по функциональной диагностике;

внести предложения по повышению квалификации и переподготовке врачей специалистов на базе федеральных учебных заведений и высокотехнологичных медицинских центров;

срок – до 15.08.2015;

организовать еженедельное проведение в режиме видеоконференции обучающих лекций для врачей различных специальностей с участием главных внештатных специалистов Минздрава РТ; срок – в течение года.

11. Республиканскому медицинскому информационно-аналитическому центру (В.Г.Шерпутовский) совместно с Головным сосудистым центром РТ (Р.Н.Хайруллин) внести предложения по разработке регистра больных с гипертонической болезнью; срок – до 01.09.2015.

12. Отделу информационных и инновационных технологий Минздрава РТ (М.С.Нурмиев) обеспечить обновление информационной системы по мониторингу эффективности деятельности сосудистых центров; срок – до 01.09.2015.

13. Руководителям сосудистых центров РТ принять меры по повышению эффективности деятельности центров в части взаимодействия с руководителями закрепленных территорий по соблюдению маршрутизации и своевременности доставки пациентов; обеспечить ежемесячное представление докладов на ВКС с предоставлением дефектуры прикрепленных районов.

14. И.о. начальника управления здравоохранения г. Набережные Челны (Л.Л.Репина) совместно с главным онкологом Минздрава РТ (Р.Ш.Хасанов) внести предложения по совершенствованию онкологической помощи жителям г. Набережные Челны; срок – до 15.08.2015.

15. Рекомендовать ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РТ» (А.М.Мифтахова):

ежемесячно представлять анализ социально-экономической эффективности работы медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий, включая анализ жалоб и обращений граждан;

использовать при проведении мониторинга качества оказания медицинской помощи больным гипертонической болезнью, цереброваскулярными болезнями, ишемической болезнью сердца критерии, рекомендованные для использования Министерством здравоохранения РФ.

16. Руководителям территориальных органов управления здравоохранением, главным врачам центральных районных больниц:

обеспечить размещение в холлах больничных учреждений пунктов для измерения артериального давления у стационарных больных; срок – до 01.09.2015;

обеспечить размещение на территории медицинских организаций баннеров с основными факторами риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний; срок – до 01.09.2015;

обеспечить проведение образовательных мероприятий среди участковых врачей и врачей общей практики по внедрению клинических рекомендаций по ведению больных с болезнями органов кровообращения; срок – до 01.10.2015;

пересмотреть подходы к оценке эффективности деятельности медицинского персонала и внести соответствующие изменения в критерии оценки эффективности деятельности медицинских и фармацевтических работников учреждения здравоохранения; срок – до 01.09.2015;

рассматривать вопрос о направлении на досрочную аттестацию врачей на основании анализа оценки эффективности их деятельности в конце календарного года;

обеспечить личный контроль за достоверностью и качеством информации по еженедельному мониторингу мероприятий по снижению уровня смертности в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению;

усилить контроль проведения диспансеризации пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, больных перенесших инфаркт миокарда;

обеспечить личный контроль за эффективностью использования медицинского оборудования;

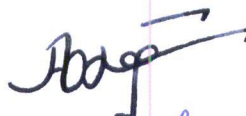
принять меры по повышению эффективности взаимодействия станций и отделений скорой медицинской помощи с кабинетами неотложной медицинской помощи поликлиник;

принять меры по повышению эффективности деятельности «школ пациентов»

срок – в течение года.

17. Контроль исполнения решения коллегии оставляю за собой.

Председатель коллегии,
министр здравоохранения Республики Татарстан



А.Ю.Вафин

Секретарь коллегии



Г.М.Волкова