Приложение

к решению Солтонского районного

Совета народных депутатов от

от 25.06.2021 № 12

**Информация о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Солтонского района медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов**

**1.Структура медицинских организаций по виду медицинской деятельности**

**Медицинскую помощь жителям Солтонского района с общей численностью 7063 человек** обслуживаемого населения оказывает «КГБУЗ ЦРБ Солтонского района» с сетью структурных подразделений::

**1(СВА)- сельская врачебная амбулатория** мощностью на 20посещений в смену в с. Карабинка с дневным стационаром на 5 коек терапевтического профиля,дневной стационар не функционирует из-за отсутствия специалиста.

**13(ФАП)- фельдшерско-акушерских пункта**,из которых не функционирует с.Урунск из-за отсутствия помещения ,с.Н-Ажинка- обслуживается фельдшером Ненинского ФАП, ,с.Шатобал-обслуживает зав.Караганским ФАПом.. Березово не фкннкционирует,обслуживается участковой службой.Сузоп не функционирует нет медработника ,обслуживатся участковой службой,с.Новотроицк обслуживается участковой службой.с.Акатьево обслуживает Н\_Ненинский ФАП,с.Старая Ажинка- Карабинская В.А.

**Взрослое поликлиническое отделение:** мощностью на110посещений в смену (ЦРБ)

**и детскую поликлинику:** на 30посещений в смену(ЦРБ).

**Стационар:** на37коек круглосуточного пребывания(кроме того 3реанимационные койки)в составе:

**терапевтическое отделение:** на 15терапевтических коек и 8 педиатрических коек **,**

**хирургическое отделение:** на 12хирургических коек и 2гинекологических койки.

По сравнению с 2019 годом в целом по району число коек не изменилось.

**Отделение скорой медицинской помощи вне медицинской организации:** на две выездные бригады в смену, имеющие в своем составе с. Солтон-2 фельдшера в круглосуточном режиме и с дислокацией в с..Карабинка-1 фельдшер в смену с16час идо8час в рабочие дни и круглосуточно в выходные.

**Дневной стационар 2020год:-**на 4терапевтических вЦРБ и 6 неврологическихЦРБ , в СВА (Карабинка) ( 5 терапевтических-нет кадров)

**2.Медицинская деятельность КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района»осуществляется на основании лицензии от23.06.2017г.ЛО22-01-004599 с приложениями на виды деятельности.**

**3.Объемы и виды медицинской помощи, оказанные населению Солтонского района по источникам финансирования**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер строки | Виды медицинской помощи | Единица  измерения | План | Факт | Процент исполне-ния к плану года |
| 2020 | 2020 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Медицинская помощь, предоставляемая населению за счет средств краевого бюджета** | | | | |
|  | Скорая медицинская помощь, всего в том числе0,010 | тыс. вызовов | 0,010 | 0.010 | 100% |
|  | Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, оказываемая:  Оплачено всего1,663посещения | Физиатрия,  Наркология,  Психиатрия,  Инфекционная заболеваемость | 1,215  0,807  0,828  0,200 | 0,056  0,746  0,721  0,140 | 4,6  92,4  87,0  70,0 |
|  | с профилактической и иными целями  оплачено всего0,989посещений | тыс.  посещений | 1,438 | 0,989 | 68,77 |
|  | в связи с заболеваниями  оплачено всего0,271 обращение  оплачено всего 0,674пос. | тыс.  обращений  тыс.посещений | 0,648  1,048 | 0,271  0,674 | 41,8  64,3 |
|  | Паллиативная медицинская помощь ,осуществляемая работниками ФАП | посещений | Не входили в бюджет |  |  |
|  | Примечание: фтизиатр уволился в январе, посещения не выполнены | | | | |
|  | **Медицинская помощь, предоставляемая в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования** | | | | |
| 1. фтизиатр | По видам и заболеваниям в рамках базовой программы обязательного медицинского страховании | | | | |
|  | Скорая медицинская помощь  Оплачено2,676 | тыс. вызовов | 2,984 | 2,984 | 100  89,77 |
|  | Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, оказываемая:  Оплачено36,024 |  | 51,666 | 36,024 | 69,7 |
|  | с профилактической и иными целями  оплачено 13,234 | тыс. посещений | 16,113 | 13,776 | 85,5 |
|  | в неотложной форме  оплачено0,863 | тыс. посещений | 0,863 | 0,863 | 100,0 |
|  | в связи с заболеваниями  оплачено8,593 | тыс. обращений | 12,117 | 8,593 | 70,9 |
|  | Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь  в стационарных условиях | тыс.случаев  госпитализа-ций | г/.0,025  т/о0,150  х/о0,128  д/о0,093 | 0,015  0,338  0,258  0,079 | 65,0  225,0  201,5  84,9 |
|  | Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах | тыс. случаев лечения | 0,611 | 0,230 | 37,6 |
|  | В связи с пандемией койки дневного стационара были закрыты, принимались пациенты требующие неотложной помощи | | | | |

**4.Критерии доступности и качества медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  критерия | Единица  измерения | Значение критерия на  2020 г | Значение критерия на 2021 г | Значение критерия на  2022 г |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Критерии качества медицинской помощи | | | | | |
| 1.1 | Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе | удельный вес лиц, удовлетворенных медицинской помощью (% от числа опрошенных) | 80,0 | 85,0 | 90,0 |
| 1.1.2 | сельского населения | удельный вес лиц, удовлетворенных медицинской помощью (% от числа опрошенных | 80,0 | 85,0 | 90,0 |
| 1.2 | Смертность населения в трудоспособном возрасте  **Население трудоспособного возраста 3552** | число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) | 467,8  **Умерло**  **28чел**  **788,28** | 438,4 | 408,9 |
| 1.3 | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте  **Умерло надому13чел.трудосп.**  **Умерло трудоспос всего 28чел** | % | 38,0  **13чел**  **46,4** | 35,0 | 32,0 |
| 1.4 | Материнская смертность | на 100 тыс. человек родившихся живыми | 8,4  **0** | 8,4 | 8,3 |
| 1.5 | Младенческая смертность, в том числе  **Родилось живыми78**  **Умерло до1года-2** | на 1 тыс. родившихся живыми | 5,5  **25,6** | 5,4 | 5,2 |
| 1.5.2 | в сельской местности | на 1 тыс. человек родившихся живыми | 5,5 | 5,4 | 5,2 |
| 1.6 | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | % | 9,7  0 | 9,6 | 9,5 |
| 1.7 | Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет | на 1 тыс. человек родившихся живыми | 7,5,  2/25,6 | 7,4 | 7,1 |
| 1.8 | Смертность населения, в том числе  **Умерло всего109чел,население по статистике7003** | число умерших на 1 тыс. человек населения | 13,1  **15,56** | 13,1 | 13,0 |
| 1.8.2 | сельского населения | число умерших на 1 тыс. человек населения | 14,8  **15,56** | 14,8 | 14,7 |
| 1.9 | Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет | % | 12,2  0 | 12,1 | 12,0 |
| 1.10 | Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет  **1 подросток**  **2перинатальные,всего детей по переписи1491чел** | на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста | 60,0  **201,2** | 59,2 | 57,0 |
| 1.11 | Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет | % | 13,2  **0** | 13,1 | 12,9 |
| 1.12 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года | % | 4,4  Всего  Выявлено:  2756чел.  приДД и проф  75чел.  **2,72** | 4,5 | 4,6 |
| 1.13 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста | % | 2,0  Всего  1111 случаев  приДД и проф.  29сл.  **2,6** | 2,0 | 2,0 |
| 1.14 | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года | % | 27,2  Выявлено всего  **31**заб.  При проф.  осм.-**7**чел  **22,5** | 27,4 | 27,6 |
| 1.15 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете | % | 55,5  Всего состоит219чел,состоит 5лет и более  122чел  **55,7** | 56,0 | 56,5 |
| 1.16 | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | % | 58,7  Всего выявлено30чел,1и2стадия19  **63,3** | 59,2 | 59,8 |
| 1.17 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями | % | 95,6  С посмертными 31,взято30  **96,7** | 95,7 | 95,8 |
| 1.18 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение | % | 27,3  Выявлено активно7че,взято30чел.  **23,3** | 27,5 | 27,7 |
| 1.19 | Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека | %  Всего лиц  **30чел**  Получают **6чел** | 65,0  **20,0** | 70,0 | 80,0 |
| 1.20 | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года | % | 0,50  Всего выявлено-3,  ФКТ-0  **0** | 0,45 | 0,40 |
| 1.21 | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | % | 68,9  Всего-5сл.,госп.впервые  12час-4сл.  **80,0** | 71,9 | 74,0 |
| 1.22 | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | % | 41,7  Пациентов с ОИМ СМП-4,тромболизисов-0  **0** | 53,7 | 65,6 |
| 1.23 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | % | 55,0  Всего-5ОИМ,тромболизис-3ОИМ  **60,0** | 65,0 | 75,0 |
| 1.24 | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | % | 70,1  ОЦВБ всего  18,в первые6час-**2**  **11,1** | 76,3 | 82,5 |
| 1.25 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания | % | 10,7  Не проводим | 13,0 | 15,3 |
| 1.26 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры | % | 7,5  Не проводим | 9,1 | 10,7 |
| 1.27 | Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи | % | 85,0  Нуждались89,получили-89  **100,0** | 85,0 | 85,0 |
| 1.28 | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | % | 100,0  Нуждались9,получили-9  **100,0** | 100,0 | 100,0 |
| 1.29 | Количество обоснованных жалоб, в том числе | единиц | 200  **2** | 200 | 200 |
| 1.29,1. | на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы | единиц | 0,  **0** | 0 | 0 |
| 2. **Критерии доступности медицинской помощи** | | | | | |
| 2.1 | Обеспеченность населения врачами, включая | на 10 тыс. человек населения | 38,5  Врачей8  **11,4** | 39,1 | 39,8 |
| 2.1.2 | сельское население | на 10 тыс. человек сельского населения | 20,8  **11,4** | 21,0 | 21,2 |
| 2.2 | Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая | на 10 тыс. человек населения | 21,8  Врачей7  9,99 | 22,2 | 22,7 |
| 2.2.2 | сельское население | на 10 тыс. человек сельского населения | **15,5**  **9,99** | 15,8 | 16,1 |
| 2.3 | Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, включая | на 10 тыс. человек населения | 13,8  1врач  **1,43** | 14,0 | 14,2 |
| 2.3.2 | сельское население | на 10 тыс. человек сельского населения | 6,0  **1,43** | 6,0 | 6,1 |
| 2.4 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, включая | на 10 тыс. человек населения | 100,3  62сред.медр.  **88,5** | 102,1 | 104,4 |
| 2.4.2 | сельское население | на 10 тыс. человек сельского населения | 72,5  **88,5** | 73,0 | 73,5 |
| 2.5 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая | на 10 тыс. человек населения | 49,6  32амбулаторных  **45,69** | 51,7 | 52,8 |
| 2.5.2 | сельское население | на 10 тыс. человек сельского населения | 43,8  **45,69** | 44,0 | 44,2 |
| 2.6 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, включая | на 10 тыс. человек населения | 39,2  Всего-14  **19,9** | 39,5 | 39,7 |
| 2.6.2 | сельское население | на 10 тыс. человек сельского населения | 22,5  **19,9** | 22,8 | 23,0 |
| 2.7 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу | % | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| 2.8 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу | % | 2,3 | 2,4 | 2,5 |
| 2.9 | Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации | %  план 1478  Осмотрено  788чел | 63,0  **53,3 от плана** | 63,0 | 63,0 |
| 2.10 | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, в том числе | %  Население 5583  Осмотрено  1610чел | 48,0  **28,8** | 65,5 | 72,5 |
| 2.10.2 | сельских жителей | % | 48,0 | 65,5 | 75,2 |
| 2.11 | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, в том числе | %  Детей1491  Осмотрено  1393  Подлежало  1435 | 50,0  **97%** | 65,5 | 75,2 |
| 2.11.2 | сельских жителей | % | 50,0  **97,0** | 65,5 | 75,2 |
| 2.12 | Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации | % | 28,0  **25,0** | 38,0 | 47,0 |
| 2.13 | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь | на 1 тыс. человек сельского населения | 250  2984лиц  **426,1** | 250 | 250 |
| 2.14 | Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов | %  3/13  С.Шатобал  С.Новая Ажинка  С.Урунск | 22,0  **23,07** | 19,0 | 19,0 |
| 2.15 | Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе | человек | 9000  **89** | 10000 | 11000 |
| 2.15.1 | на дому | человек | 950  0 | 1000 | 1100 |
| 2.19 | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием | % | 16  **0** | 16 | 16 |
| **3. Критерии эффективности деятельности медицинских организаций** | | | | | |
| 3.1 | Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, в том числе | коэффициент | 0,97 | 0,97 | 0,97 |
| 3.1.2 | в сельской местности | коэффициент | 0,96 | 0,96 | 0,96 |
| 3.2 | Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда, в том числе | коэффициент | 0,91 | 0,91 | 0,91 |
| 3.2.2 | в сельской местности | коэффициент | 0,90 | 0,90 | 0,90 |

Основные показатели обеспеченности населения медицинской помощью

по видам и условиям предоставления 2020год и плановый2021-2022

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды медицинской помощи и условия оказания медицинской помощи | Еди-ница изме-рения | 2020  всего | 2020  На1жит. В год | 2021 | 2022 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Скорая медицинская помощь вне медицинской организации | вызовов | 2984 | 0,43 |  |  |
| Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных  условиях, в том числе оказываемая: | посе-  щений | 36024 | 5,14 |  |  |
| с профилактичес-кой и иными целями, |  | 13776 | 1,96 |  |  |
| в неотложной форме, |  | 863 | 0,12 |  |  |
| в связи с заболеваниями. |  | 22601 | 3,2 |  |  |
| Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях | случаев госпита-лизации | 781 | 0,11 |  |  |
| Медицинская помощь  в дневных  стационарах | случаев лечения | 230 | 0,04 |  |  |
| Паллиативная медицинская помощь | посещений | 863 | 0,12 |  |  |

Выполнение объемов бесплатной медицинской помощи за 2020 год (таблица 3) в абсолютных показателях ниже, по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи, за исключением паллиативной медицинской помощи. В расчете на 1 человека в год показатели объемов медицинской помощи также ниже уровня 2020 запланированногои ниже федеральных нормативов.

Причины снижения объемов бесплатной медицинской помощи следующие.

Снижение числа вызовов скорой медицинской помощи является позитивным фактором, так как снижение нагрузки на скорую медицинскую помощь делает ее более доступной для населения в случаях возникновения экстренных ситуаций. Однако, напротив, у нас произошел рост нагрузки на скорую медицинскую помощь, как правило, является индикатором недостаточной работы амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций, в частности не укомплектованы100%ФАПы,а также педиатрическое и терапевтическое звено,что связано с низким охватом пациентов с хроническими заболеваниями диспансерными осмотрами, с льготным лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан, что способствует частым обострениям заболеваний, возникновению неотложных и экстренных состояний и, как результат, рост числа вызовов скорой медицинской помощи. Учитывая что объемы скорой медицинской помощи ежегодно снижаются это не является показателем снижения доступности скорой медицинской помощи, а свидетельствует об улучшении качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе, отсутствии проблем с лекарственным обеспечением, особенно льготных категорий граждан.

В 2020 году произошло снижение объемов первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях). В структуре амбулаторной помощи, как и в предыдущие периоды, отмечается превышение запланированных объемов в части профилактических и иных посещений за счет большого объема разовых посещений по заболеваниям, но в 2020 году отмечается снижение объема по этой группе посещений на 15,5 процента.. В 2020году проведена работа по выделению посещений в неотложной форме из состава подушевого норматива и проводится оплата этих посещений по установленному Территориальной программой тарифу,за счет этого произошло выполнение 100% от плана.

Недовыполнение объемов амбулаторной помощи за счет средств краевого бюджета связано с недовыполнением объемов профилактических посещений и обращений по заболеваниям. Объемы планируются в соответствии с федеральными нормативами, но по факту при оказании медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, таких как туберкулез, психиатрия, наркология, венерология, объем профилактической работы в этих специализированных службах очень ограничен, в основном медицинский персонал проводит диагностику и лечение выявленных заболеваний, что учитывается в посещениях в связи с заболеванием и обращениях. Профилактикой заболеваний, в том числе социально значимых, занимается первичное звено здравоохранения с оплатой за счет средств ОМС. Объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в 2020 году выполнен более чем на 100 процентов к плану,за исключением гинекологической койки,снижение произошло из-за пандемии ковид (врач в зоне риска 65+)  и снизился относительно объема 2020 года на 40 процента. Уровень госпитализации составил 0,111 случая госпитализации на одного человека в год .

с