**Информация**

**О реализации территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 и плановый 2021 и 2022 год в Солтонском районе.**

Медицинскую помощь жителям Солтонского района с общей численностью 6868 человек обслуживаемого населения оказывает «КГБУЗ ЦРБ Солтонского района» в сетью структурных подразделений:

1.1(СВА)- сельская врачебная амбулатория мощностью на 20 посещений в смену в с. Карабинка с дневным стационаром на 5 коек терапевтического профиля.

2.13(ФАП)- фельдшерско-акушерских пункта, из которых Урунский ФАП- обслуживается медработником ЦРБ - выездная работа, Н\_-Ажинский ФАП- обслуживается фельдшером Ненинского ФАП, -выездная работа, Шатобальский ФАП-не укомплектован, выделен кабинет в административном здании с. Шатобал- обслуживается медицинской сестрой ЦРБ-проживает в с. Шатобал, Березовский ФАП обслуживается участковой службой ЦРБ- выездная работа, Макарьевский ФАП- не функционирует- нет медработника, обслуживается медсестрой ЦРБ- выездная работа.

3.Взрослое поликлиническое отделение мощностью на110 посещений в смену (ЦРБ).

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

4.Стационар на34 койки круглосуточного пребывания (кроме того 3 реанимационные койки) в составе:

терапевтическое отделение на 15 терапевтических коек и 5 педиатрических коек,

хирургическое отделение на 12 хирургических коек и 2 гинекологических койки.

По сравнению с 2020 годом, в целом по району число коек изменилось в сторону сокращения на 3 педиатрических койки ,вместо 8 стало 5.

5.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 вторая бригада с дислокацией в с.Карабинка -1 фельдшер в смену с16 час. До 8 час.утра в рабочие дни и круглосуточно в выходные дни.

6.Дневной стационар 2021 год-на 4 терапевтических в ЦРБ и 6 неврологических в ЦРБ функционирует, в СВА (Карабинка) (5 терапевтических коек дневного стационара не работали-начали функционировать с 2022 г.) .

Обеспеченность врачами за 2020г. - физические лица-8 чел, 2021год-8 чел. Обеспеченность врачами на 10000 населения – 11.6. В настоящее время в районе работают -1 участковый педиатр,1 участковый терапевт,1невролог-ушла в д/о в 2022г.,1 хирург-он же эндоскопист,1 акушер-гинеколог,2 стоматолога.

 Кроме того, есть внешние совместители - инфекционист она же дерматовенеролог, психиатр и психиатр-нарколог, рентгенолог, невролог, в плане окулист с мая 2022г. Есть проблемы с узкими специалистами - требуются врачи: терапевт, фтизиатр, окулист, психиатр, психиатр-нарколог, акушер-гинеколог, дерматовенеролог, инфекционист, рентгенолог, анестезиолог-реаниматолог.

Число сертифицированных врачей - 8 (100%);

Своевременно специализированы -100%;

Имеют квалификационные категории - % (1 врач).

Среднего медицинского персонала в районе работает 57 чел., обеспеченность на 10 тыс.чел-82,99.

Своевременно специализированные- 100%;

Имеют квалификационную категорию-19 человек.

Младшего медперсонала-6чел.

Прочий персонал-60 чел.

Целевыми показателями эффективности деятельности медицинской организации являются:

- демографические показатели,

-выполнение задания по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,

-полнота охвата диспансерным наблюдением пациентов,

-средняя заработная плата медицинского персонала,

-кадровый состав,

-удельный вес больных с запущенным опухолевым процессом от числа больных с впервые установленным диагнозом злокачественных новообразований,

-удельный вес запущенных форм туберкулеза,

-удовлетворенность пациентов качеством оказанной медицинской помощи,

-наличие обоснованных жалоб от пациентов на оказание медицинской помощи

-средняя занятость койки,

-средняя длительность пребывания больного на койке,

**Основные показатели работы КГБУЗ »ЦРБ Солтонского района» в сравнении** 2020**/2021**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2020г | **2021** | На 1тыс.нас2020 | **На****1тыс.нас.****2021** |
| Всего населения района | 7063 | **6868** |  | **-195** |
| **Детей до года** | 56 | **49** |  | **-7** |
| **Дети0-17** | 1491 | **1402** |  | **-89** |
| Детей0-14 | 1244 | **1174** |  | **-70** |
| Подростков15-17 | 247 | **228** |  | **-19** |
| Рождаемость на1тыс населения по меддок | 78 | **65** | 11,0 | **9,5** |
| Общая смертность населения | 109 | **173** | 15,43 | **25,2** |
| **Умерших в2021году на 64 чел. больше, интенсивность показателя смертности 25,2** |
| Смертность в трудоспособном возрасте 2020-3552\. | 28 | **умерло33из них27муж и 6жен.** | 7,88 | **9,1** |
| Детская смертность(0-17) | 1\1491 | **1** | 0,67 | **0,71** |
| перинатальная | 2 | **0** |  |  |
| **Естественная убыль населения** | (-31) | **-108** | (-4,4) | **-15,7** |
|  | Случаи\нас.2020г | **Случаи2021г.** | Показатель2020г | **показатель2021год** |
| Смертность отДТП | 0см.\2ДТП | **0** | 0 | **0** |
| Смертность от БСК/600Население6868-2021год | 30\5572 | **52** | 538,4 | **757,1** |
| Смертность отБСКв трудосп.возрасте | 8\3552 | **10** | 225,2 | **277,2** |
| Смертность от ОИМ (инфаркт)всего | 0 | **1** | 0 | **14,6** |
| Смертность от ОИМ в тр.возрасте | 0см.\5случаев ОИМ | **0** | 0 |  |
| Смертность от ОНМК(инсульт) | 4 | **4** | 56,1 | **58,2** |
| Смертность от ОНМКВ тр.возр | 1\3552 | **0** | 28,2 | **0** |
| Смертность от туберкулеза | 3\7063 | **3** | 42 | **43,7** |
| Смертность от ВИЧ | 1 | **1** | 14,0 | **14,3** |
| Смертность от ЗНО(онко) | 16\7063 | **20** | 224,2 | **291,2** |
| Смертность от КОВИД-19 | 2 | **28** | 28,0 | **407,7** |
| **Заболеваемость**  | 2020общая | **2021****общая** | 2020первичнт.е впервые выявленная | **2021****Первичная,впервые выявленная** |
| Заболеваемость взрослого населенияНа1тыс.взр.нас.5572/2020гНаселение общ\перв2021гвзр.5466 | 9913\1779Всего\показ. | **10322\5466=****1888,4** | 2756\494,6Всего\показатель | **3375\5466=****617,4** |
|  В том ,числе по индикаторным заболеваниям общ/перв на1тыс.взр.нас.**Общая**- вся заболеваемостьПервичная-впервые выявлена | 2020общаяРаспространенность сл\насел. | **2021год****Общая\показатель на1тыс.взр.нас.** | 2020перв.Выявляемость случаи\насел | **Показатель****2021гпервичая на1тыс.взр.нас.** |
| СД2тип38,0/2,8 | 348\62,4 | **337\5466=61,6 высокий** | 15\2,7 | **23\5466=4,2****высокий** |
| ХОБЛ/38,0/2,0 | 185\33,2 | **196\5466=35,8** | 4\0,7 | **2\5466=0,4** |
| ГБ/220,0/21,0 | 1647\295,6 | **1655\5466=****302,8** | 40\7,2 | **57\5466=****10,4** |
| БА/10,0/1,3 | 174\31,2 | **173\5466=****31,6** | 5\0,9 | **2\5466=****0,36** |
| ЯБЖ/32,0/3,8 | 158\28,3 | **152\5466=****27,8**  | 2\0,4 | **1\5466=0,18** |
| Число травм/ | 299\53,7 | **268\5466=49,0** | 299\53,7 | **268\5466=****49,0** |
| ИБС все формы\100/9,0 | 499\89,6 | **510\5466=93,3** | 42\7,5 | **47\5466=****8,6** |
| **В том числе ОИМ/2,0****Острый инфаркт миокарда** | 5\0,9 | **8\5466=1,46** | 5\0,9 | **8\5466=1,46** |
| **ОНМК всего с посмертными** | 25\4,5 | **17\5466=3,1** | 25\4,5 | **17\5466=3,1** |
| **Число лиц, с ОНМК****Из числа поступивших, госпитализированных в профильные отделения(ОНМК-острое нарушение мозгового кровообращения)** | 18\24 | **16\17****переведено:****всего поступило** | 75% | **94%** |
| Заболеваемость на 1тыс.населения | Зарег-вано заб. всего**:** кол-во детей=показатель | **Общая****(распространненность)****Зарегистрировано всего****заболеваний** | Первичная выявляемость(то что выявлено первый раз) | **Первичная****выявляемость(выявлено впервые в жизни)** |
| Заболеваемость детского (0-14) перепись1174чел | 2165\1244=1740,35 | **2193\1174=****1867,9** | 1728\1244=1389,1 | **1753\1174=****1493,18** |
| Заболеваемость подростков(15-17лет)перепись-228чел | 407\247=1647,7 | **455\228=****1995,6** | 229\247=927,1 | **292\228=****1280,7** |
|  |
| **Выявляемость на100 тыс. населения** | 2020 | **2021** | 2020 | **2021** |
| туберкулез | 3 | **1** | 42,5 | **14,56** |
| ЗНО (онко)без посмертных | 31 | **28** | 438,9 | **407,68** |
|  Доля ЗНО выявл.на1-2ст,в % | 19 | **12** | 61,2 | **42,8%** |
| Доля ЗНО выяв.4ст.в% | 5 | **7** | 16,1% | **25%** |
| Наркологических заболеваний | 9 | **9** | 127,4 | **131,0** |
| Психических заболеваний | 14 | **16** | 198,2 | **232,9** |
|  **Профилактическая работа** | 2020 | **2021** | 2020 | **2021** |
| Одним из основных направлений работы первичного звена является профилактическая работа |
|  | Осмотр\план2020 | **Осм.\план****2021** | Показатель2020 | **Показатель****2021года** |
| Профилактические осмотры населения-охват населения всеми видами профилактических осмотров | 3003\3449 | **Осмотрено 3437/ план4288** | 87% | **80%** |
| Выявлено туберкулеза при профосмотрах | 3 | **выявлен1\****осм,-4989** | 0,07 | **0,02%** |
| Охват всего населения профосмотрами на туберкулез | 4375 | **4989лиц** | 61,9% | **72,6%** |
|  |  |  |  |  |
| Осмотрено населения при ДВНосм.\план | 788\820 | осм**.946:****план1684** | 96% | **56,17%** |
| Осмотрено детей при профосмотрах0-17осм\планПлан составляется на конец года, выбывшие дети осмотрены по месту учебы | 1393\1435 | осм**1346\1459**планлиц | 97% | **92,25%** |
| **Скорая Медицинская Пом.** | 2020 | **2021** | 2020 | **2021** |
| **Радиус обслуживания СМП около50 км. Обслуживаемое население=6868, в том числе Взрос.нас.-5466, дети-1402=2021г**.2020г взрослое 5512Детское-1491**на учете пациентов с хр.заб.2150 чел.взрослых****всего выездов в 2021году - 3442, обслужено лиц при выездах - 3442чел** |
|  |  |  |  |  |
| Доля вызовов СМПвзрослому населению | 2588\5512 | **2954\5466нас.****2954\3442выезда****2954-выезда ко взр .нас.** | 47% | **54%от нас.****85,8%от всех выездов** |
| Доля вызовов СМП детскому населению | 396\1491 | **488\1402нас.****488\3442выез488-выезда к дет. нас.** | 26,5% | **34,8%от нас****14,17%от выездов** |
| Доля вызовов к пациентам с хр заб. | 939\2984 | **1063\3442выезда****1063\2150пац. с хр. заб****1063-выезда к хр. пац.** | 31,5% | **30,88% от выездов****49,4% от пациентов с хр.заб.** |
| Доезд до 20минут | 2507\2984 | **2780\3442** | 84% | **80,77%** |
| Доезд до 20минут к пациентам с ОКС | 3\4 | **к7доезд\8пац** | 75% | **87,5%** |
| Доезд до 20минут при ОНМК | 14\20 | **к5доезд\7пац** | 70% | **71,4%** |
| Доезд до20минут при ДТП | 2\2 | **к6\9сл,дтп** | 100% | **71,43%** |
| **Работа коки в целом** **Всего коек=34койки** | **5747\37** | **План4813к\д****Выполнено****4124\34****Выписано554пациента** | **155,32** | **План130,1****Занято в году121,29д** |
| В том числе | 2020к\дн\койки | **2021** | 2020 | **2021занятость койки в году в днях** |
| Терапевтические 15коек | 2820\15 | **План1919к\дн.** **Выполнено****2187к\д\15=****114%****1умер+299выписано** | 188 | **План127,9дн.****выполнено****145,8дн.=****114%** |
| Хирургические 12коек | 2244\12 | **План1579к\д****выполнено****1614\12=****102,2%****207выписано** | 187 | **План131,6****выполнено****134,5дн.=****102,2%** |
| Педиатрические 5коек | 570\8 | **План1118к\д****выполнено****266\5=23,8%****35выписано** | 71,25 | **План127,9к\д****выполнено****53,2дн.=41,6%** |
| Гинекологические 2койки | 103\2 | **План197к\дн.****выполнено****57\2=28,9%****12выписано** | 51,5 | **План98,5****выполнено****28,5дн.=28,9%** |
| Общая летальность в стационаре | умерло2\700выписано | **Ум.1\выписано553=554** | 0,28 | **0,18** |
|  | Умерло**:**выписано | **Умерло:****выписано** |  |  |
| Летальность по отд.терапии | 1\336 | **1\299** | 0,29 | **0,33** |
| Летальность по отделению хирургии | 1\261 | **0\207** | 0,38 | **0** |
| Летальность по отделению педиатрии | 0\80 | **0\35** | 0 | **0** |
| Летальность по отд.гинеколог. |  | **0\12** |  | **0** |
| Хирургическая активностьОперировано\выписано всего |  66 /261 | **27операций****\207выписан** | 25,3% | **13,0%** |
| **Амбулаторная мед.помощь** | **2020 план** | **2021план** | 2020факт | **2021** |
|  | **Кол-во посещений\ставка ТПГГ** | **Кол-во посещений\ставка****ТПГГ** | **Факт**Кол-во посещ**:** ставка врача | **Факт****Кол-во посещ: ставка врача** |
| **Всего посещений в 2021 году ко всем врачам 28068, к среднему медперсоналу10262,из них профилактических 12994, по заболеваниям-15074, из них взрослыми по заболеваниям 11238, детьми 3708,** |
| Участковые терапевтыВсего посещений\всего занятых ставок | 5210:1План  | **5210пос,:1ставка** | 7035х1 | **11171пос:****2,5ставок=****4468,4=****85,8%** |
| Участковые педиатрыВсего посещений\всего занятых ставок | 10056:2план | **10056пос:2=****5028** | 8484х1 | **7078:1,5=****4718,67=****93,8%** |
| Акушер-гинекологиВсего посещений\всего занятых ставок | 5650:1,5план | **5650пос.:1ставок** | 1031\1,5=687,33=18% | **1237х1=****1237=21,8%** |
| ХирургиВсего посещений\занято ставок | 8688:1 план | **4310пос./0,5ставок** | 2074х0,5=48,1% | **1860:0,5=****43%** |
| **Дневной стационар** | **2020тпгг план** | **2021год план** | **2020факт** | **2021го факт** |
| **Число мест вДС** | 15мест | **15мест** | 10ср.год | **10мест среднегодовых=66,6%от** **годовых коек** |
| **Работа койки** | 611 | **484на15мест и334 на10мест** | 239,2 | **280,3=83,9%от плана** |
| **Число пациенто-дней** | 6869 | **5494на15мест** **и3844 на10мест** | 2377 | **2803пац,дн=72,95%****от плана****выписано-264пац,** |
|  |  |  |  |  |

Полученное оборудование в 2021 году из Министерства здравоохранения АК и администрации Солтонского района, а также приобретенное за счет собственных средств КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района»:

1.Пульсоксиметр-9 шт-руб.34868,80;

2.термотрансферный принтер-1 шт.-44780,00;

3.сканер штрих-кода 1 шт-17468,00;

4.холодильник –морозильник автомобильный1шт=20900.00;

5.стиральная машина 1 шт.-25999,00;

6.принтер лазерный15 шт-163596,37;

7.термоконтейнеры - 2 шт-29414,00;

8.камера морозильная 1 шт-55400,00;

9.термометр бесконтактный 5 шт.-55000,00;

10.генератор холодного тумана 1шт.-44500,00;

11.анализатор 1шт.-74995,00;

12.концентратор кислорода 2 шт.-114000,00;

13. УАЗ «ПАТРИОТ»-939000,00.

1.Сделан акцент на то, что особое внимание с учетом негативного наследия 90-х,которое привело к снижению численности детородного населения в крае и районе проводятся мероприятия по стимулированию рождаемости.

В крае подписано соглашение «О взаимодействии министерства социальной защиты и МЗ Алтайского края по вопросам медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Специалистами ЦРБ ведется доабортное консультирование женщин, обратившихся по поводу прерывания беременности. В результате 1 женщина взята на учет по беременности и родила здорового ребенка, став многодетной семьей. Проведены мероприятия, направленные на охрану репродуктивного здоровья женщины., «Влияние зависимых состояний на репродуктивное здоровье»;»Школа молодой мамы « с раздачей буклетов. Демографическая ситуация поддерживается государственными программами.

2.Выполняются мероприятия по лекарственному обеспечению граждан. Все вопросы по лекарственному обеспечению решаются в плановом порядке в рабочее время.

3.КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района» обеспечивает в полном объёме потребность района по оказанию медицинской помощи, соблюдается маршрутизация пациентов в учреждения1 и 2уровня, т.е.краевые учреждения и Бийская МГЗ . Удовлетворённость населения оказанием медицинской помощи по опросу населения и данным независимой оценки на должном уровне.

4.Объёмы оказанной медицинской помощи практически не снижаются.

Существует риск в связи с ограничениями в части проведения профилактических осмотров и ДВН взрослого населения по определенному графику,% выполнения плана в 2021году составил всего 56,2%.

5.Проводится выездная работа по оказанию медицинской помощи в селах района, где нет медицинского работника - использование имеющихся ресурсов среднего медицинского персонала.. Сохраняется высокий уровень заболеваемости по ряду заболеваний и общей смертности населения. Ковидный год (уже по счету второй) внес свои изменения в сравнении с предыдущим2020 годом. В 2021году отмечается увеличение смертности и снижение рождаемости.

6.Работа по привлечению медицинских кадров ведётся постоянно- на сайте ЦРБ размещены сведения о вакантных должностях, предоставляются сведения в центр занятости населения и МЗАК, проведены встречи со студентами Бийского и Барнаульского медколледжей. На сегодняшний день необходимы совместные мероприятия с администрацией района по закреплению, доукомплектованию и омоложению медицинских кадров. На сегодня выплачиваем социальную поддержку (ежемесячно по 1500 рублей) 10 студентам медикам, получающим высшее образование по целевому набору. Проведена реконструкция нежилого помещения на ул. Гагарина - ввели две ведомственные квартиры.

7.Пока кадровый вопрос не закрыт, при улучшении эпид.ситуации будут активно привлекаться на территорию района выездные бригады «Поезда здоровья» узких специалистов из г.Бийска с представлением им благоустроенного общежития. Ежемесячно на базе ЦРБ в последнее воскресенье месяца работает медицинская бригада из г. Барнаул мед.центр «Пигмалион»-платная, ведется запись пациентов на прием к врачам. По укомплектованности записи приезд специалистов гарантирован.

7.Высокий износ основных средств и медицинского оборудования центральной районной больницы. Здания большинства ФАПов требуют капитального ремонта.

Необходимость подготовки и реализации « целевой Программы предупреждения и профилактики туберкулеза» вызвана рядом факторов социально-экономического характера, влияющих на снижение качества жизни населения, в том числе, недостаточным уровнем санитарно-гигиенической культуры, а также высокими показателями заболеваемости, инвалидности и смертности от социально значимых заболеваний. Здоровье населения, продолжительность жизни и ее качество, демографический прирост остаются основными показателями. Общими проблемами для администрации района и учреждения здравоохранения остается по-прежнему высокая смертность и низкая рождаемость, сокращение доли населения трудоспособного возраста, инвалидизация в трудоспособном возрасте, низкая материальная обеспеченность населения, отдаленность сел от райцентра и социально-значимых объектов. Демографическую ситуацию поддерживают государственные программы.

В обеспечении доступности медицинской помощи существует две проблемы:

 1) недостаточная кадровая обеспеченность, как обеспеченность врачебными кадрами. В решении этой проблемы необходима помощь администрации в привлечении врачей специалистов, в целевом направлении на обучение в мед ВУЗы. Для привлечения новых кадров необходимо наличие социального жилья, социальных выплат поддержки, право первоочередности в детские сады.

2) в обеспечении доступности медицинской помощи играет одну из основных ролей транспортная доступность. Самыми отдаленными являются с. Сайдып, с. Усть-Куют, с. Новая Ажинка, с. Караган, с. Новотроицк с которыми нет прямого транспортного сообщения, да и близко расположенный Шатобал, имеет транспортную проблему. Отдаленность от объектов здравоохранения играет не маловажную роль, так и в селе Солтон больной человек не сможет физически добраться до больницы, если не живет рядом и не имеет личного транспорта. Данная проблема наверняка должна отражаться в программе «Транспортная доступность социально значимых объектов» и решаться путем выделения транспорта администрации для транспортировки больных, и лиц желающих пройти профилактический осмотр, в том числе, флюорографическое обследование органов грудной клетки, смотровой кабинет и осмотр участкового врача терапевта, или поддержки предпринимателей в создании «службы социального такси», открытии новых маршрутов для транспортного сообщения между селами с социально-значимыми объектами. На наличие транспортного сообщения в 2022году между селами возлагается большая надежда, что если гражданин поехал по своим нуждам в район, то непременно посетит поликлинику – рентгенологический кабинет, и смотровой ждет ежедневно всех граждан района. В этих кабинетах работают квалифицированные специалисты. Однако по этому вопросу с населением должны работать не только медицинские работники, но и местные органы власти. Очень часто пациенты обращаются только тогда, когда через несколько месяцев им потребуется только паллиативная помощь.

 Больные туберкулезом, алкогользависимые и ВИЧ – инфицированные, их контакты, лица освободившиеся из мест лишения свободы умышленно уклоняются от обследования и наблюдения, очень часто у этих людей нет денег на проезд даже до райцентра, не говоря о специализированных центрах. В решении этих проблем нам необходима активизация работы правоохранительных органов, служб социальной защиты населения, ФСИН и администрации сел, одной ЦРБ с этими проблемами не справиться. По действующему законодательству такие больные представляют опасность для окружающих, у них есть персональная ответственность за нарушение санитарно-эпидемических правил, а органы власти наделены социальной ответственностью за ситуацию распространения заболеваний.

Онкологическая заболеваемость в Солтонском районе .

 В 2021 выявлено 28 злокачественных новообразований у 24человек, из них первично множественные локализации-4, Одной из главных проблем в онкологии остается позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждении, из 41случаев впервые выявленных- в 2019году-6 запущенные формы заболевания.,2020-5запущенных случаев,2021-7запущенных случаев. Думаю, снижение выявляемости 2019-41, 2020-30 и 2021-28 не говорит о снижении заболеваемости, наоборот о снижении количества профилактических осмотров- количество женщин с онкоцитологическим осмотром ,рост числа не обследованных на туберкулез более 2лет,пациентов группы риска (хронические заболевания легких, внутренних органов, заболевания молочной железы, идр.).Это еще раз говорит о том что не только ЦРБ должна быть озабочена тем, чтобы не менее 75%-80% взрослого населения прошли профосмотры, но и власть и руководители и работодатели на местах.

 Не все работодатели района на сегодняшний день отправляют своих работников на медосмотр. Да, в ЦРБ есть проблемы со специалистами, но при согласованности действий эти проблемы администрация в состоянии решить. Флюорографическое обследование сотрудников полностью ложится на плечи работодателя, так как двери кабинета открыты абсолютно для всех в любой рабочий день и абсолютно бесплатно. По просьбе работодателя двери кабинета флюорографии могут быть открыты и в субботний день (по согласованию). Детям и беременным, находящимся в социально- опасном положении уделяется достаточно внимания. Возникают случаи, требующие принудительного лечения, приходиться подключать правоохранительные органы.

Выводы: 1.Создать межведомственную комиссию по профилактике туберкулеза (ЦРБ-и. о. гл. врача, служба социальной защиты населения, правоохранительные органы, ФСИН, администрация сел).

2.Запланировать совместно с администрацией доставку лиц для флюорографического обследования населения из групп социального риска и граждан пожилого возраста, у которых нет возможности добраться самим до ЦРБ ( для отдаленных сел района).

3.Мероприятия ЦРБ, направленные на улучшение обследования и учета лиц:

а)проводится санитарно-просветительная работа среди всех групп населения;

б) обратить внимание врачей общей лечебной сети на вопросы ранней диагностики и выявление туберкулеза легких;(неинфекционных заболеваний, в т. ч болезней системы кровообращения, онкозаболеваний.);

в) составлен график флюорографического обследования населения, график диспансеризации взрослого населения и диспансерных осмотров лиц, состоящих на учете.

 И. о. Главного врача

КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района» Чичканаков Н.Ю

 11.06.2022