**Министерство здравоохранения Республики Алтай**

**Заседание коллегии № 2**

**16.06.2016 г. Решение № 2.2.**

**Горно-Алтайск**

**О результатах диспансеризации населения**

**в РА по результатам 2015 года и планах на 2016 год**

Заслушав и обсудив доклады заместителя министра здравоохранения РА Коваленко С.М. и главного педиатра РА Павловой Е.А. «О результатах диспансеризации населения в РА по результатам 2015 года и планах на 2016 год» коллегия отметила:

По данным еженедельного мониторинга на 31 декабря 2015 года охват диспансеризацией по республике составил 101% от плана. Прошли первый этап диспансеризации 35020 человек (15051 мужчин и 19969 женщин), план 34585чел. Направлены на II этап диспансеризации 7463 человек (21,3%), завершили II этап 6928 (19,8%). Оплачено за проведение I этапа диспансеризации 94,4%, II этапа диспансеризации - 17,4%.

Из числа завершивших I и II этапы диспансеризации имеют:

- первую группу здоровья - 11541 человека (33%);

- вторую группу здоровья - 5846 человека (16,7%);

- 3-а группу здоровья - 15856 человека (45,3%);

- 3-б группу здоровья - 1777 человека (5%).

Направлено на дополнительное диагностическое обследование, не входящее в диспансеризацию – 1791чел. (2014г. - 1290);

Направлено для получения ВМП – 60 чел. (2014г. - 8);

Направлено на санаторно-курортное лечение - 213 чел. (2014г. - 160).

Число письменных отказов от прохождения отдельных осмотров, исследований в рамках диспансеризации на первом этапе 834 (2014г. - 401):

Проведено:

- ЭКГ – 38;

- осмотры фельдшером-акушеркой со взятием мазка - 195;

- флюорографий легких - 29;

- маммографий обеих молочных желез - 287;

- исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим методом - 75;

- ультразвуковых исследованией (УЗИ) на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза и аневризмы брюшной аорты – 187;

 - измерений внутриглазного давления - 23.

Число письменных отказов от прохождения отдельных осмотров, исследований в рамках диспансеризации на втором этапе – 34, в т.ч. от:

- эзофагогастродуоденоскопия - 21;

- осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом - 11;

- осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом – 2.

Число письменных отказов от прохождения диспансеризации в целом 117 (673).

Исполнение диспансеризации в разрезе учреждений:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Чел.** | **%** | **Оплата** |
| Чемальская РБ  | 1899 | 104% | 101,3% |
| Онгудайская РБ  | 2639 | 101% | 100,5% |
| Кош-Агачская РБ  | 2490 | 103,1% | 100,2% |
| Турочакская РБ  | 2224 | 100% | 92% |
| Усть-Канская РБ  | 2338 | 100% | 98,4% |
| Чойская РБ  | 1543 | 102% | 92,7% |
| Майминская РБ  | 4700 | 94,6% | 87,9% |
| Шебалинская  | 2354 | 103% | 97,7% |
| Усть-Коксинская РБ  | 2803 | 98,7% | 92,8% |
| Улаганская РБ  | 1555 | 92,4% | 78% |
| Акташская больница. | 532 | 100% | 94,2% |
| Горно-Алтайск | 9753 | 102% | 95,7% |

По данным отчетной формы № 131 (утверждена приказом Минздрава России от 6 марта 2015г. № 87н) из 35 020 осмотренных человек в 26 135 случаях (75%) выявлены заболевания (2014г. – 10 963случаях).

Выявлены впервые - 6 648 случаев заболеваний, в т.ч.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Чел.** | **В т.ч. впервые** |
| Артериальная гипертония | 3150 | 436 |
| Стенокардия  | 322 | 47 |
| Хроническая ИБС | 679 | 78 |
| Болезни органов дыхания | 708 | 196 |
| Болезни органов пищеварения | 1364 | 376 |
| Болезни мочеполовой системы | 838 | 364 |
| Болезни нервной системы | 1112 | 154 |
| Сахарный диабет | 289 | 72 |
| Глаукома | 25 | 12 |
| Туберкулез легких | 7 | 0 |
| Новообразования | 86 | 37 |
| Злокачественное образование грудной железы | 14 | 3 |
| Злокачественное образование простаты | 10 | 2 |
| Злокачественное образование матки и ее придатков | 10 | 3 |
| Злокачественное образование желудка | 5 | 4 |

На диспансерное наблюдение взято 10365 (1656) человек.

Также по данным мониторинга граждан завершивших диспансеризацию имеют факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний:

|  |  |
| --- | --- |
| Потребление табака (курение) | 4590 человек |
| Повышенное АД | 3026 |
| Избыточная масса тела | 3581 |
| Гиперхолестеринемия, дислипидемия  | 2004 |
| Гипергликемия | 571 |
| Недостаточная физическая активность | 4010 |
| Нерациональное питание | 6835 |
| Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям | 3022 |
| С подозрением на пагубное употребление алкоголя | 755 |
| Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск | 466 |

Установлено диспансерное наблюдение врачом (фельдшером):

- кабинета или отделения медицинской профилактики - 1348 чел.;

- Центра здоровья - 3 чел.

Направлено к врачу-психиатру (врачу-психиатру-наркологу):

- в связи с выявленным риском пагубного потребления алкоголя - 121 чел.;

- в связи с выявленным риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача - 3 чел.

**План диспансеризации на 2016 год составляет 34 585 человек (23,1% от взрослого населения РА).**

По состоянию на **01.04.16г**. процент выполнения 1 этапа диспансеризации взрослого населения составляет 10358 - 29% (по данным ежемесячного мониторинга ф.131), подано на оплату 30,2%, оплачено 28,6%

Направлено на 2 этап диспансеризации по РА составляет 1900 чел. - 18%:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **I этап****Факт** | **II этап****Факт** | **Подано на оплату** |
| Кош-Агачская РБ | 27,7% | 25% | 61 чел. |
| Усть–Канская | 32% | 14% | 110 чел. |
| Усть-Коксинская РБ | 31% | 0 | 0 |
| Онгудайская РБ | 50% | 17% | Все |
| Шебалинская РБ | 30% | 19,5% | Все |
| Турочакская РБ | 31% | 14% | 71 чел. |
| Майминская РБ | 18% | 8% | 71 чел. |
| Чойская РБ | 35% | 1% | 9 чел. |
| Чемальская РБ | 21% | 28% | 108 чел. |
| Улаганская РБ | 21% | 28% | 60 чел. |
| Акташская больница | 26% | 12% | 0 чел. |
| Горно-Алтайск | 30% | 27% | 814 чел. |

План I этапа за 3 месяца не выполнили:

Улаганская РБ, Акташская больница, Майминская РБ, Чемальская РБ

План II этапа за 3 месяца не выполнили:

Улаганская РБ, Акташская больница, Майминская, Усть-Коксинская, Турочакская, Чойская РБ.

По заполнению 131 формы:

1. В таблице 2000 (сведения о первом этапе) не заполняют графы «учтено, выполненных ранее (в предшествующие 12 мес.)» и «отказы»: Майма, Шебалино, Улаган, Акташ, Кош-Агач.

2. В таблице 3000 (сведения о втором этапе):

В ходе диспансеризации в РФ участковые врачи направляют пациентов для уточнения диагноза на II этап диспансеризации в 2 раза реже фактических показаний:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Норма** | **Факт по РФ** | **Факт по Республике Алтай**  |
| Дуплекс сонных артерий | 17,8% | 4,8% | 0,2% |
| Консультация невролога | 14% | 5,6% | 14,7% |
| ФГДС | 14% | 5,4% | 13% |
| Консультация уролога | 5,6% | 0,6% | 2,4% |
| Липидный спектр | 40% | 18% | 36,4% |
| Спирометрия | 11% | 5,7% | 1,3% |
| Гликированный гемоглобин | 4% | 1% | 1,3% |

В соответствии с приказом МЗРФ от 3 февраля 2015г № 36ан основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

1) охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение - не менее 23% ежегодно), в 2015 году плановое значение 34585 человек, что составляет 23,2% от взрослого населения РА;

2) охват индивидуальным углубленным профилактическим

консультированием граждан со II и IIIa группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического

консультирования) - в 2015 году 100%;

3) охват групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIа группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения группового профилактического консультирования) - в 2015 году 100%.

Для повышения эффективности работы по проведению Диспансеризации Министерством здравоохранения Республики Алтай проводятся следующие мероприятия:

* Медицинскими организациями проводится работа по оповещению и привлечению населения с участием средств массовой информации, подворовых обходов;
* Формирование мобильных медицинских бригад для проведения выездных осмотров,
* Введены мониторинги Диспансеризации:

1) ежемесячный отчет о полученных результатах в БУЗ РА «Медицинский информационно-аналитический центр» в системе АИС «Веб-мониторинг здравоохранения» по форме: «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» (131/о);

2) ежемесячный отчет в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Алтай.

* С 2014 года и по настоящее время введены видеоселекторные совещания с руководителями ЛПУ для обсуждения вопросов диспансеризации;
* Регулярное заслушивание вопросов об итогах Диспансеризации на заседаниях коллегий и аппаратных совещаниях Минздрава РА;

Задачи на 2015 год:

- направление на II этап диспансеризации не менее 20% от прошедших I этап диспансеризации;

- повышение выявляемости заболеваний и факторов риска;

- улучшение диспансерного наблюдения больных.

**Коллегия решила:**

Признать работу по проведению диспансеризации населения в РА по результатам 2015 года и I квартала 2016 года - удовлетворительной.

**Рекомендовать:**

1. Главным врачам медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию взрослого населения:

1.1. Принять меры по выполнению плановых показателей диспансеризации населения;

1.2. Считать основными критериями эффективности диспансеризации

- охват диспансеризацией населения не менее 23% от численности взрослого населения ежегодно;

-охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и III-а группой состояния здоровья, а также граждан с III-б группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск (не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования);

-охват групповым профилактическим консультированием граждан со II и III-а группой состояния здоровья, а также граждан с III-б группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск (не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения группового профилактического консультирования).

2.Главным врачам медицинских организаций, осуществляющих диспансеризацию детского населения:

2.1. Принять меры по выполнению плановых показателей диспансеризации детского населения, в том числе детей сирот, находящихся под опекой, в патронатных семьях и усыновленных, согласно плана – графика, утвержденного Приказами от 1 февраля 2016г. № 21-од и №22-од (план 90% от детского населения муниципалитета);

2.2. Усилить контроль за качеством проведенной диспансеризации несовершеннолетних, оформлением медицинской документации, подачей счетов – реестров на оплату в страховые компании;

2.3. После проведения I этапа диспансеризации районным педиатрам отслеживать направление несовершеннолетних на II этап, а также выполнять рекомендации специалистов по обеспечению лекарственными препаратами, проведению реабилитации, лечению в специализированных клиниках, санаториях.

2.4. Разобрать дефекты проведенной диспансеризации несовершеннолетних на Медицинском совете организации с составлением плана по устранению нарушений, дефектов в работе специалистов, в срок до 10.07.2016 года.

Контроль за исполнением решения Коллегии оставляю за собой.

Председатель Коллегии,

Министр В.А. Пелеганчук

Секретарь Коллегии Ф.Ф. Федотов