

**ПРОТОКОЛ**  
**заседания Общественного совета при**  
**Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Пермского края**  
**«Городская больница Лысьвенского городского округа»**

**06 марта 2018 г.**

**№ 1**

Присутствовали: Ананьин О.П., Кожевникова Е.В., Телепова Л.В., Миннибаева А.С., Волков В.А., Сырчин Г.И., Чернова Л.А., Каланова В.Г.

Отсутствовали: Мельчакова Л.С., Мыльников Ю.Ю., Федина О.Л. Ярославцева В.В.

**Повестка дня:**

1. Итоги работы за 2017 год. Госзадание на 2018 г.
2. Разное. Назначение даты следующего заседания Общественного совета

**По первому вопросу слушали:**

**Ананьеву Татьяну Анатольевну, заместителя главного врача по медицинской части,** которая довела информацию по анализу показателей смертности населения Лысьвенского городского округа за январь-декабрь 2017 году

Смертность в трудоспособном возрасте за 2017 г. снизилась на 13,3% и составила 268 чел.(78%-мужчины, 22%-женщины)

I место 29% - внешние причины

II место 21% – болезни системы кровообращения (далее - БСК)

III место 17% - инфекционные болезни

IV место 15% - органы пищеварения,  
и по 9% новообразования и прочие.

**1. К внешним причинам относится:**

- самоубийства, убийства, 56 чел. (41%);

- отравления, утопления, 44 чел.(54%);

- ДТП, 5 чел. (5%)

В сравнении с показателем 2016 г. смертность трудоспособного населения снизилась на 4,1%.

Проводимы и планируемые мероприятия по снижению смертности от внешних причин:

<b>ПРОБЛЕМА</b>	<b>МЕРОПРИЯТИЯ</b>
Сохраняющийся высокий уровень суицидов среди населения	Осуществление межведомственного взаимодействия по информированию населения о возможности оказания помощи в кризисной ситуации. В марте 2017 г. проведена межведомственная комиссия по суицидам.
	Совершенствование системы передачи регистрации данных о попытках суицидов, их причин и условий в ГБУЗ ПК «ПКПНД ЛМК-психоневрология»
Высокая доля лиц умерших по причине отравлений суррогатами алкоголя	Межведомственная информационная работа с населением по формированию мотивации на ведение здорового образа жизни(участие медработников в массовых мероприятиях на территории округа, организуемых администрацией города, проведение Дней

	здоровья, информирование населения с использованием печатной продукции, СМИ и др.)
	Профилактика употребления ПАВ среди несовершеннолетних
	Анализ заболеваемости и распространенности наркологических расстройств с представлением информации в администрацию округа для принятия управленческих решений
	Обучение медработников вопросам раннего выявления признаков потребления ПАВ
	Выявление факторов риска при проведении диспансеризации взрослого населения, профилактических медосмотрах и проведение профилактического консультирования

### 3. **Смертность от БСК** удалось снизить в 2017 г. на 8,1%

#### **Структура смертности:**

- **ИБС** 36% (ишемическая болезнь сердца);
- **ЦВБ** 30% (Цереброваскулярная болезнь, заболевание сосудов головного мозга, которое характеризуется длительным течением, а также опасно развитием острого нарушения мозгового кровообращения);
- **ОНМК** 17% (Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт));
- **ОИМ** 7%
- **прочие** 10%

Госпитализация в Первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пермского края о маршрутизации пациентов в учреждения 3-го уровня от 06.05.2016 № СЭД-34-01-06-294 «Об утверждении Порядка взаимодействия региональных сосудистых центров, первичных сосудистых отделений и медицинских организаций Пермского края при оказании медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Проводятся следующие мероприятия для снижения смертности от БСК

- ✓ С 2015 года ведется регистр пациентов, перенесших ОКС (на 01.03.18г. состоит 812 чел., из них получают антикоагулянты (варфарин) – 73 чел.)
- ✓ активно используются шкалы CHA2DS2VASc, HAS-BLED для оценки тромбоемболических осложнений и назначения антикоагулянтной терапии
- ✓ Врач имеет возможность получить результаты МНО в день сдачи анализа с целью корректировки антикоагулянтной терапии.
- ✓ Направлены 23 письма на предприятия города о проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотрах для раннего выявления факторов риска ССЗ, организовано 2 выхода заведующим отделением медицинской профилактики на крупные предприятия (Полистил, Тройка-Мет), охвачено 184 человека
- ✓ Работала школа для больных с артериальной гипертензией (на ДУ состоит 5523 чел, обучено 780 чел., 14,1 %)
- ✓ Проведено 4 прогулки с кардиологом, охват 154 человека

**Задачи на 2018г.**

- Продолжить работу по информированию населения о первых признаках ОНМК и ОИМ, факторах риска неинфекционных заболеваний совместно с Администрацией городского округа (прогулки с кардиологом, лекторий для населения, публикации в СМИ, распространение памяток, массовые мероприятия)
- Обеспечить взаимодействие с работодателями по направлению работников для прохождения ДВН и профилактических осмотров для раннего выявления факторов риска ССЗ
- Обеспечить охват больных диспансерным наблюдением с ишемической болезнью сердца – не менее 80%; гипертонической болезнью – не менее 80%, достижение целевого показателя доли больных с ИБС, регулярно принимающих статины – не менее 70%, достижение целевых цифр ОХС и ЛПНП при терапии статинами – не менее 25%, назначение антикоагулянтов при фибрилляции предсердий – не менее 90%
- Проводить диспансерное наблюдение за больными хроническими заболеваниями в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения».
- Приобрести медицинское оборудование: прикроватные мониторы для ОРИТ в кол-ве 2-х шт., дефибрилляторы в кол-ве 2-х шт., аппарат УЗИ с кардиологическим датчиком.

#### **Анализ смертности от злокачественных новообразований (ЗНО):**

Структура смертности:

- Другие локализации 36,0%
- органы дыхания 25,0%
- органы пищеварения 30,0%
- молочная железа 9,0%

Выявлено впервые в 2017 г. – 290 чел., из них 1-2 ст. 51%

Смертность от ЗНО не состоящих на диспансерном учете по локализациям составляет 31,7%

Для снижения смертности от ЗНО, в 2017 году нам удалось

***Снизить смертность на 10%***

***Уменьшить годовую летальность***

***Стабилизировать запущенность по опухолям видимой локализации на уровне прошлого года***

ПРИОБРЕТЕНИЕ оборудования: необходим маммограф рентгеновский цифровой с регистрацией изображения и портативный аппарат УЗИ есть в заявке на приобретение в 1 кв. 2018 г. за счет нормированного страхового запаса фонда.

#### **Задачи на 2018г.**

Улучшить качество диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями легких, органов пищеварения.

Активно вызывать на осмотр данный контингент для проведения противорецидивного лечения.

Проводить онкологический осмотр всем женщинам с 18-ти летнего возраста.

Проводить диспансерный учет пациентов с предопухоловой патологией.

Проводить гигиеническое обучение населения по онкологической настороженности.

Организовать работу в четком соответствии с планом мероприятий МЗ ПК снижению смертности от ЗНО в ПК (обеспечение маммографическим обследованием женского населения 1раз в 2 года, увеличение количества биопсий при эндоскопических исследованиях: ЭФГДС, РРС, КС).

Анализ смертности от болезней органов дыхания

Структура смертности:

- Пневмонии 57%
- ХОБЛ 41,0%
- прочие 2,0%

Структура умерших от пневмоний по месту смерти в 2017 г.

- в стационаре 17,8%
- вне стационара 82,2%

**Что удалось сделать**

*- за 2017 году удалось снизить смертность от органов дыхания с 67,3 до 66,6 на 100 тыс. нас.*

- *Проведены мероприятия по информатизации населения (выпущены листовки, проводилась школа отказа от курения)*
- *Значительно увеличилось количество ТМК*
- *Проведена профессиональная переподготовка врача по профилю «пульмонология»*
- *открыто 15 пульмонологических коек с 1 января 2018г*
- *внедрено определение газов крови у пациентов с ОДН*
- *увеличено количество применений КТ в диагностике заболеваний легких*
- *составлен регистр пациентов с ХОБЛ*
- *проводится анализ смертности пациентов с БОД*

**Задачи на 2017г.**

- **приведение материально- технической базы в соответствие по профилю «пульмонология» (спирометр, аппарат для НВЛ)**
- **увеличение количества определений газов крови у больных с ДН и РДС**
- **обучение специалистов ОРИТ методам неинвазивной вентиляции легких**
- **решение вопросов межведомственного взаимодействия с специалистами СМЭ.**
- **выполнение плана мероприятий МЗ ПК по снижению смертности от БОД.**

Анализ смертности от болезней органов пищеварения

Структура смертности:

- Алкогольная болезнь печени 34%
- прочие 23,0%
- Цирроз печени 19,0%
- язвенная болезнь 15,0%
- панкреатиты 9,0%

**Что удалось сделать**

*- в рамках межведомственного взаимодействия в МО налажена работа штаба по улучшению демографических показателей, в рамках этого проводятся мероприятия по профилактике алкоголизации населения*

- *начата работа по углубленному мотивационному консультированию пациентов с алкогольной зависимостью на уровне терапевтических участков*
- *проведена работа по предоставлению заявки на 2018 год гастродуоденоскопа, аппарата УЗИ для диагностики заболеваний ЖКТ- закуп планируется в 1 квартале 2018г*
- *организованы консультации врача- гастроэнтеролога в рамках выездной поликлиники*

#### **Задачи на 2017г.**

- **продолжить межведомственное взаимодействие по вопросам алкоголизации населения и социальной дезадаптации**
- **совершенствование диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями ЖКТ**
- **контроль за оформлением посмертной документации пациентов основной причины смерти у которых стали органы пищеварения**

#### **Анализ смертности от туберкулеза и ВИЧ**

**Выявлено по возрастам ВИЧ-инфекция:**

- 18-25 лет 16 человек
- 26-30 лет 26 человек
- 31-35 лет 36 человек
- 36-40 лет 39 человек
- свыше 40 лет 40 человек

**Пути инфицирования:**

- 0,6% вертикальный
- 43,0% половой
- 56,4% парентеральный (инъекции)

**Детей рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей 14 человек**

**Смертность от туберкулеза в 2017 году увеличилась на 21%**

#### **Что удалось сделать**

- ✓ *стабилизировать долю пациентов с деструктивными формами*
- ✓ *Доля выявленных больных туберкулезом при профилактических осмотрах увеличилась на 2% по сравнению с предыдущем периодом.*
- ✓ *увеличилось количество ВИЧ инфицированных пациентов, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза на 40%*
- ✓ *Доля ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию составило 47,6%, при целевом показателе 47,01%.*

#### **Задачи на 2018 г.**

- **Обеспечить 100% проведение химиопрофилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов в соответствии с показаниями.**
- **Обеспечить нормативный охват профилактическим обследованием прикрепленного населения на туберкулез, подлежащих контингентов, не менее 85%>; детей, подростков и лиц из групп риска по туберкулёзу - не менее 98%, женщин в послеродовой период — не менее 98%, удельный вес группы лиц не проходивших флюорографическое обследование 2 и более лет должен составлять не более 5%.**

- Обеспечить контроль за выполнением приказа МЗ ПК от 06 октября 2015 г. № СЭД-34-01-06-803 «Об организации работы по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам» в части проведения качественного диспансерного наблюдения (забор крови для лабораторных исследований на иммунограмму, вирусную нагрузку, флюорографические обследования 2 раза в год и др.), своевременного выявления показаний для химиопрофилактики туберкулеза по месту проживания ВИЧ-инфицированного пациента.
- Активизировать информационно-просветительскую работу с беременными женщинами по формированию приверженности к вакцинации против туберкулеза.

Организовать контроль за работой врачей - неонатологов по проведению разъяснительных мероприятий с матерями, отказывающихся от вакцинации БЦЖ в роддоме

### Младенческая смертность

В 2017 году умерло всего 7 детей первого года жизни, из них 5 в периоде новорожденности.

#### Основные причины младенческой смертности:

- \* Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Умерло 3 детей. (43%)
- \* Врожденные пороки развития. От ВПР умерло 3 детей. (43%)
- \* Один ребенок умер от последствия воздействия внешних причин. (14%)

#### По возрастному составу:

- \* В раннем неонатальном периоде (0-6 суток) умерло 4 детей (57,1%), в возрасте до 1 месяца – 1 ребенок (14,3%), в возрасте с 1 месяца до 1 года – 2 ребенка (28,6%).

#### По месту смерти:

- \* В стационарах умерло 6 детей – 85,7% (5 - в стационарах III уровня, 1 – в ГБУЗ ПК «ГБ ЛГО»).
- \* На дому умер 1 ребенок (непредотвратимая смерть)- 14,3%.

### Выездная работа в сельские населенные пункты

Выезд специалистов:

- Офтальмолог
- Кардиолог
- Физиотерапевт
- Невролог
- Хирург
- Акушер-гинеколог
- Врач УЗИ
- Врач-педиатр

Врачом стоматологом, осмотрено 629 человек

- в отд. Кыновская больница
- в отд. Новорожденцевская амбулатория

Прикрепленного населения в сельских территориях:

- Кормовище - 2 518 ч. R - 33км.
- Кын - 3 409 ч. R - 85км.
- Новорождественское – 2 001 ч. R - 45км.

Организовано и проведено 64 выезда для осмотра взрослого населения, 14 выездов детских бригад

- в отд. Кормовищенская амбулатория
- в отд. Кыновская больница
- в отд. Новорождественская амбулатория

Осмотрено:

- Взрослых пациентов – 2 323 чел.
- Детей – 1 232чел.

**Задачи на 2018 год по снижению смертности будут организованы в трех направлениях**

1. Информатизация населения
2. Выполнение планов основных организационных мероприятий по снижению смертности МЗ ПК
3. Диспансеризация населения и качественный диспансерный учет.

Госзадание на 2018 г. осталось на уровне 2017 года, плюс 15 коек пульмонологических и плюс 5 коек урологических. Учреждение принимает участие в проекте «Бережливая поликлиника», средства краевого бюджета по проекту освоены полностью. Планируется ремонт в отделении «Поликлиника №2» (детская). Ведется подготовительная работа по выделению земельных участков под строительство модульных фельдшерско-акушерских пунктов в населенных пунктах п.Ломовка, с.Кумыш, д.Сова, д.Займка, д.Шаква и офиса врача общей практики в с.Новорождественское.

**Вопросы:**

Волков В.А. – причины ЗНО органов дыхания, связано это или нет с экологией в округе.

**Ответ:** нет, никак не связано.

**РЕШИЛИ:**

1. Провести заседание Общественного совета 11.07.2018 г.

Председатель Общественного совета

В.В. Ярославцева

Секретарь

В.Г. Каланова