



**СОВЕТ ДЕПУТАТОВ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН»
«ГЛАЗ ЁРОС» МУНИЦИПАЛ КЫЛДЫТЭТЫСЬ ДЕПУТАТ КЕНЕШ**

**(ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОННЫЙ СОВЕТ ДЕПУТАТОВ)
(ГЛАЗ ЁРОСЛЭН ДЕПУТАТ КЕНЕШЕЗ)**

**Тринадцатая сессия Совета депутатов муниципального образования
«Глазовский район» второго созыва**

РЕШЕНИЕ

25 апреля 2013 года

№ 121

**О предоставлении медицинских услуг
населению Глазовского района**

Заслушав информацию заместителя главного врача МБУЗ «Глазовская ЦРБ» В.В.Касихиной о предоставлении медицинских услуг населению Глазовского района, руководствуясь Уставом муниципального образования «Глазовский район», **Совет депутатов муниципального образования «Глазовский район» РЕШИЛ:**

1. Информацию заместителя главного врача МБУЗ «Глазовская ЦРБ» В.В.Касихиной о предоставлении медицинских услуг населению Глазовского района принять к сведению.

2. Рекомендовать Администрации Глазовского района совместно МБУЗ «Глазовская ЦРБ»:

- составить план мероприятий по улучшению медицинского обслуживания населения Глазовского района.

- проинформировать Министерство здравоохранения Удмуртской Республики о сложившейся ситуации с медицинским обслуживанием населения Глазовского района.

**Глава муниципального образования
«Глазовский район»**

Ю.Н. Дягелев

25 апреля 2013 года

Информация по оказанию медицинской помощи сельскому населению Глазовского района

Оказание мед.помощи населению МО «Глазовский район» осуществляется МБУЗ «Глазовская ЦРБ».

Население района на 01.01.2013года составляет всего-17478 чел., в т.ч.:

- дети от 0 до 14 лет-2966,
- подростки-476,
- взрослые-14036.

МБУЗ «Глазовская ЦРБ» осуществляет первичную медико-санитарную помощь, согласно лицензии № ЛО-18-01-000797 от 25.05.2012г.

На территории района следующие лечебно-профилактические учреждения:

4 УЧАСТКОВЫЕ БОЛЬНИЦЫ:

Понинская участковая больница.

В составе : амбулатория на 80 посещений в смену; дневной стационар на 10 коек; круглосуточный стационар на 7 коек; койки сестринского ухода на 13 коек.

Парзинская участковая больница.

В составе: амбулатория на 70 посещений в смену; дневной стационар на 5 коек; круглосуточный стационар на 4 койки; койки сестринского ухода на 18 коек.

Дзякинская участковая больница.

В составе: амбулатория на 30 посещений в смену; дневной стационар на 5 коек; круглосуточный стационар на 4 коек; койки сестринского ухода на 11 коек.

Люмская участковая больница.

В составе: амбулатория на 40 посещений в смену; дневной стационар на 5 коек; круглосуточный стационар на 3 койки; койки сестринского ухода на 12 коек.

2. АМБУЛАТОРИИ:

- Октябрьская амбулатория на 75 посещений в смену
- Удмурт-Ключевская амбулатория 40 посещений в смену.

**ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИЕ ПУНКТЫ в количестве-28.
ДОМОВЫЕ ХОЗЯЙСТВА-8. (Оказание само и взаимопомощи).**

В ЛПУ района работают:

- 8 врачей, из них: 5 врачей общей практики, 1 врач терапевт, 1 стоматолог, 1 врач педиатр. Средний врачебный возраст составляет-45 лет.

- среднего медицинского персонала-102 чел.

Обеспеченность врачебными кадрами по ЛПУ Глазовского района на 10000 населения в 2012 году на 4,005; доля лиц пенсионного возраста-14,3%.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в ЛПУ района на 10000 населения на 57,8. Доля лиц пенсионного возраста-12%.

Отдаленность от ЦРБ максимум до 52-х километров. Радиус обслуживания-50 км.

**ПРОБЛЕМЫ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА:**

1. Отсутствие кадров:

- в Люмской участковой больнице нет врача общей практики.
- в Удмурт-Ключевской амбулатории врач общей практики пенсионного возраста.
- Увольнение фельдшеров с ФАПов по собственному желанию.

2. Отсутствие современного оборудования, аппаратуры для выполнения стандартов оказания мед.помощи. В 2006 году в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» получено 7 ед. оборудования в участковые больницы. (в т.ч.-3 лабораторно-диагностического оборудования, 4 электрокардиографа).

3. Отсутствие транспорта (имеются только при участковых больницах, в Октябрьской амбулатории, Удмурт-Ключевской амбулатории нет транспорта). При ФАП-ах транспорта нет.

4. Не установлен стационарный телефон на ФАПе в п. Сева. Не всегда доступна мобильная связь.

5. Крайне недостаточно выделение средств для обеспечения мед.помощи в полном надлежащем объеме на ФАП-ах (перчатки, бахилы, разовый инструментарий, перевяз.материал, дез.ср-ва, лекарственные препараты для оказания экстренной и неотложной помощи и т. д.)

6. Штатное расписание рассчитано на все население, прикрепленное к МБУЗ «Глазовская ЦРБ», но при этом совсем не рассматривается вопрос о выделении времени приема врачей «узких» специальностей для сельских жителей. Как следствие-многочасовые ожидания приема.

7. Нет возможностей обследования (особенно ультразвукового) по талонам, бесплатно для больных. В первую очередь распределение талонов идет для больных города и по остаточному принципу на сельских жителей.

ВЫВОДЫ:

1. Ухудшение доступности и качества оказания мед.помощи сельскому населению. (запись на прием к врачу, удлинение сроков ожидания свыше 15 дней, на диагностические обследования: эндоскопические и функциональные - более 30 дней).

2. Нет развития «сельской» медицины. Не закупается оборудование (не только дорогостоящее, но и мелкое). Оснащение кабинетов не соответствует стандартам оказания мед.помощи.
3. Обеспечение ЛПУ района по остаточному принципу.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ:

1 вариант

- организация и открытие центральной районной больницы для оказания мед.помощи сельскому населению, как самостоятельное юридическое лицо без выделения собственного помещения для амбулаторного приема пациентов.
- создание отдельной централизованной бухгалтерии для ЛПУ района.

Недостатки:

- вся организационно- правовая работа будет построена на договорной основе.
- не решает проблему доступности и качества оказания мед. помощи (те же ожидания в очередях к специалистам, удлинение сроков обследования, диагностики).

2 вариант:

- сохранение организации работы в прежнем виде: ЛПУ района, как структурное подразделения МБУЗ «Глазовская ЦРБ».

Недостатки:

- это обеспечение ЛПУ района по остаточному принципу и отсутствие не только развития «сельской медицины», но и «разрушение» имеющейся.

3 вариант:

- выделение из состава МБУЗ «Глазовская ЦРБ» и организация отдельного ЛПУ для оказания медицинской помощи населению Глазовского района с сохранением структурных подразделений района или возможной реорганизацией подразделений:

- Сокращение коек круглосуточного пребывания в участковых больницах.
- Сохранение уровня амбулаторий с койками дневного стационара при поликлинике.
- Сохранение коек сестринского ухода.
- Открытие на базе сокращённых коек круглосуточного пребывания участковых больниц, реабилитационных коек восстановительного лечения, что сохранит кадры и будет очень востребовано среди населения не только Глазовского района
- Выделение помещения для поликлиники в г. Глазове.

