**Иркутская область**

**Муниципальное образование**

**«Тулунский район»**

**ДУМА**

**Тулунского муниципального района**

**шестого созыва**

**РЕШЕНИЕ**

**26 апреля 2016 №236**

**г.Тулун**

О результатах работы системы

здравоохранения на территории г.Тулуна

и Тулунского района в 2015 году

Заслушав информацию главного врача ОГБУЗ «Тулунская городская больница» Е.И.Демещик о результатах работы системы здравоохранения на территории г.Тулуна и Тулунского района в 2015 году, руководствуясь статьей 27 Устава муниципального образования «Тулунский район», Дума Тулунского муниципального района

**РЕШИЛА:**

1.Информацию главного врача ОГБУЗ «Тулунская городская больница» Е.И.Демещик о результатах работы системы здравоохранения на территории г.Тулуна и Тулунского района в 2015 году принять к сведению (прилагается).

Председатель Думы Тулунского

муниципального района М.И.Бордов

Мэр Тулунского

муниципального района М.И.Гильдебрант

Приложение

к решению Думы Тулунского

муниципального района

от «\_26\_\_» \_\_\_04\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016г. № \_236\_\_\_

**О результатах работы системы здравоохранения**

**на территории г.Тулуна и Тулунского района**

**за 2015 год**

Население г. Тулуна и Тулунского района в динамике за 3 года.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2013 год | 2014 год | 2015 год |
| Все население | 69564 | 68629 | 68102 |
| Взрослое население | 52267 | 51193 | 50528 |
| Население трудоспособного возраста | 38613 | 37316 | 36289 |
| Работающее население | 19590 | 19465 | 18917 |

Основные демографические показатели г. Тулуна и Тулунского района в динамике за 3 года:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель на 1000 населения | 2013год | 2014год | 2015год |
| Рождаемость | 16,3 | 16,3 | 14,9 |
| Общая смертность | 14,1 | 14,29 | 14,4 |
| Естественный прирост (убыль)  населения | 2,2 | 2,01 | 0,5 |
| Младенческая смертность |  | 10,1 | 9,8 |
| Детская смертность |  | 126,1 | 119,5 |

Как видно из таблицы- за 2013-2014гг показатели рождаемости, общей смертности, естественного прироста населения имели незначительную негативную динамику. За 2015 год негативная тенденция усилилась и коррелирует с экономической нестабильностью. Показатель рождаемости уменьшился на 1,4 и составляет 14,9. Показатель общей смертности увеличился на 0,1 и составляет 14,4. Естественный прирост населения уменьшился на 1,51, но сохранил позитивное значение и составляет 0,5. В скором времени возможно снижение рождаемости ввиду того, что сейчас пришла пора заводить детей тем, кто родился в период демографического спада.

Система здравоохранения г. Тулуна представлена больничными учреждениями, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, противотуберкулезным диспансером. Структура здравоохранения Тулунского района представлена пятью участковыми больницами, имеющими терапевтические отделения и поликлиники и Алгатуйской врачебной амбулаторией. В состав участковых больниц и амбулатории входят 44 фельдшерско-акушерских пункта.

В целях повышения эффективности и оптимизации функционирования государственной системы здравоохранения в 2015 году произошла реорганизация ОГБУЗ «Тулунская городская больница» в форме присоединения к ней Тулунской районной больницы.

В целях оказания первой помощи населению, в соответствии с приказом от 15 мая 2012 года №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» в редакции приказа Минздрава России № 361н в 2015 году проведена работа по созданию сети **домовых хозяйств** в населенных пунктах с численностью до 100 человек, расположенных на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации.

Медицинские организации отвечают за оснащение домовых хозяйств аптечками, обучение ответственных за домовые хозяйства и, совместно с администрациями, за поиск ответственных за домовые хозяйства.

На данный момент открыто 9 домовых хозяйств. С ноября 2015 года в домовые хозяйства за первой помощью обратилось 21 человек, скорая помощь вызвана к 6 пострадавшим (28,6%), из них 2 человек доставлены в медицинские учреждения – это реально спасенные жизни людей. В 2016 году планируется проведение обучения навыкам оказания первой помощи ответственных за домовые хозяйства специалистами Областного отделения Красного Креста на безвозмездной основе.

В медицинской организации прослеживается четкая тенденция к снижению роли круглосуточного стационара в оказании медицинской помощи в г. Тулуне и Тулунском районе. В 2013году обеспеченность населения круглосуточными койками на 10 тысяч населения составила 64,4, в 2014году-59,3, в 2015г-56,9.

По дневному стационару в 2013- 2014-2015 годах отмечается тенденция к развитию этого вида помощи с 10,2 до 11,3 (среднеобластной показатель 12,9 до 12,2 на 10 тыс. нас.), отставание области от РФ – на 29,5%.

В 2014 году число амбулаторных посещений на 1 жителя, составило 8,5; в 2015г.-8,3. Данный показатель должен увеличиться при повышении числа лиц, находящихся на диспансерном наблюдении и проведении в полном объеме второго этапа диспансеризации. Роль этого вида помощи в настоящее время возрастает.

По сравнению с 2013 годом снизилась нагрузка на скорую медицинскую помощь– это положительная динамика, свидетельствующая о повышении эффективности амбулаторно-поликлинической помощи. При улучшении показателей диспансеризации и развитии системы неотложной помощи в амбулаторных условиях показатель, характеризующий объем оказания скорой медицинской помощи, должен значительно снизиться.

По работе дневного стационара отмечается неисполнение объемов на 1,4% плана определенного ТПГГ.

По оказанию СМП показатель ниже норматива, определенного ТПГГ на 3,1%

Показатель работы круглосуточного стационара на 15,7% превышает норматив, определенный ТПГГ.

Амбулаторная помощь оказана на 94,1% от норматива, определенного ТПГГ

Неотложная помощь работает на 9,7% больше от норматива

Обращения по заболеваниям освоены практически в соответствии с нормативами.

Одним из критериев работы коечного фонда является работа койки. Показатель Иркутской области на протяжении года в пределах норматива (320-340 дней в зависимости от профиля койки), В ОГБУЗ «Тулунская городская больница» работа койки в 2015году -329 дней.

Основной задачей по созданию условий привлекательности специальности «медицинский работник» является заработная плата.

Начиная с 2011 года, в рамках Программы модернизации, «майских» Указов Президента РФ, выполняются мероприятия по повышению уровня оплаты труда работников здравоохранения

за 2015 год заработная плата составила:

В 2015г. Врачи-50558,32; Средние медицинские работники: 21143,0; младший медицинский персонал: 13380,08

В 2016 году перед нами стоит задача сохранить достигнутый уровень оплаты труда.

Основным фактором, влияющим на доступность и качество медицинской помощи населению, является обеспеченность медицинскими кадрами системы здравоохранения г.Тулуна и Тулунского района.

Обеспеченность врачами составляет 12,2 на 10 тыс.населения, среднеобластной показатель-35,3; средним медицинским персоналом- 98,5 на 10 000 населения, среднеобластной показатель-94,5.

Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом по учреждению составляет соответственно 41 и 83,6%.

Низкая укомплектованность врачебными кадрами обусловлена ростом штатного расписания в соответствии с введением порядков оказания медицинской помощи и дефицитом медицинских кадров, вызванным, в первую очередь, недостаточным притоком в отрасль молодых специалистов, что обусловлено, прежде всего, недостаточным уровнем привлекательности работы в сфере здравоохранения. В настоящее время именно выпускники медицинских вузов являются одной из наиболее уязвимых категорий с точки зрения потери медицинских кадров. Молодых специалистов не устраивают материальные и профессиональные перспективы работы в здравоохранении.

Для привлечения медицинских кадров требуется решение приоритетных задач.

**Ответственность за привлечение медицинских кадров в равной степени возложена на министерство здравоохранения, медицинские организации, образовательные организации и муниципальные образования.**

Для решения проблем укомплектованности кадрами требуется комплексный и системный подход всех участников кадровой политики.

Привлечение медицинских кадров подразумевает не только улучшение планирования потребности в них, их подготовки, повышения квалификации, эффективной расстановки и рационального использования, но и решение ряда социальных вопросов, таких, как улучшение условий проживания и быта медицинских специалистов, выплата подъемных.

**Социальные меры по привлечению медицинских кадров на территории:**

Органы местного самоуправления:

**Город**- Предоставление служебного жилого помещения; Выплата компенсации стоимости аренды жилого помещения врачам; Единовременная выплата врачам 200 тыс.руб(подъемные).

**Район**- единовременная выплата врачам 100 тыс. руб. и фельдшерам 50 тыс. руб.

**Медицинская организация**

-Доплата к стипендии ежемесячно 500 руб., оплата проезда на практику и обратно.

-Оплата интернатуры (ординатуры) и оплата проезда к месту работы.

В настоящее время в Тулунском районе не все фельдшерско-акушерские пункты обеспечены медицинскими работниками. Решается путем выездов специалистов участковых больниц, привлечением внутренних совместителей. Согласно утвержденному плану работы мобильных бригад осуществляются выезда узких специалистов терапевтического и педиатрического профилей с привлечением медицинских работников участковых больниц. Прием терапевта сельского приема ежедневно в поликлинике больничного комплекса.

За период с 2013 по 2015г на работу ссистеме здравоохранения Тулунского района принято 8 молодых специалистов с высшим медицинским образованием разных специальностей, из них по программе «Земский Доктор» -7, и 6 специалистов со средним медицинским образованием на фельдшерско-акушерские пункты и участковые больницы. Специалисты, принятые по программе «Земский Доктор», фельдшера получили подъемные, предусмотренные Муниципальной программой Тулунского района.

За 2015 год жители г. Тулуна и Тулунского района, являющиеся льготополучателями, обеспечены бесплатно лекарственными препаратами за счёт средств областного и федерального бюджета на общую сумму 34033,068 тыс. рубл. 80% - средства федерального бюджета и 20% - средства областного бюджета.

**Работа санавиации:**

**2013г.** Количество вылетов-20; число эвакуированных пациентов-18

**2014г. - 25; 23;**

**2015г.- 28; 28**

**Прирост/убыль, % 12, 8,7**

В 2015 году **финансирование здравоохранения** осуществлялось из бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования, доходов от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности

В 2015 году расходы на здравоохранение составили 492498,1т.руб. Таким образом, с 2014 года прирост составил 18,1%.

Необходимо рационально подходить к расходам медицинской организации и не допускать отток денежных средств в виде нецелевого использования и штрафных санкций.

Все вышеперечисленные составляющие: работа медицинских организаций (коечный фонд, кадровый потенциал, выполнение объемов ТПГГ), финансирование здравоохранения можно оценить в виде достижения индикативных показателей.

Важнейшей целью государственной политики в области здравоохранения на современном этапе является улучшение демографической ситуации, состояния здоровья населения, обеспечение доступности и качества медицинской помощи для граждан Российской Федерации.

**Анализ смертности**

За 12 месяцев 2015 года в г. Тулуне и Тулунском районе умерло 982 человека, за 2014 год 981 человек. Коэффициент общей смертности составил 14,4 на 1 тыс. населения. Среднеобластной показатель -13,7. В 2013 году показатель общей смертности составил -14,1; в 2014 году-14,29

По сравнению с 2014 годом показатель смертности снизился по следующим причинам смертности:

* от болезней системы кровообращения на 21,7% (с 7,41 до 5,8 на 1 тыс. населения);
* от болезней органов дыхания с 0,67 на 1 тыс. населения в 2014 г. до 0,40 в 2015г., в том числе от пневмонии с 0,52 в 2014г. До 0,26 в 2015г.

Возросла смертность

-от болезней органов пищеварения с 0,63 в 2013г. до 1,10 в 2015г. Рост смертности по этой группе заболеваний в основном за счет циррозов печени.

- от отравлений – рост показателя общей смертности с 0,24 до 0,30 на 1 тыс. населения.Несмотря на предпринимаемые меры по снижению смертности, сохраняется прежняя структура смертности. Лидирующие позиции по-прежнему занимают болезни системы кровообращения, от которых в 2015 году умерло 394 человека (40,1% от общего числа умерших). На втором месте - новообразования, доля умерших от которых составила 14,2%. Внешние причины, травмы и отравления явились причиной смерти в 14,2% случаев.

Потери населения по этим трем классам составляют 68,6% всех случаев, что повторяет структуру причин смертности по Иркутской области, по Российской Федерации в целом.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2015 году снизился на 22,6% по сравнению с 2014 годом, но тем не менее остается еще высоким. В структуре смертности от болезней системы кровообращения – 65,5 % приходится на цереброваскулярные и ишемические болезни сердца. На третьем месте в структуре смертности от болезней органов кровообращения кардиомиопатии-18,8%.

Анализ смертности от сердечно-сосудистой патологии показывает, что наиболее высокие показатели в группе пациентов старше трудоспособного возраста, учитывая, что основной предпосылкой к смертности являются болезни, характерные для старшей возрастной группы населения: атеросклеротическая болезнь, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, включая инфаркты миокарда, и цереброваскулярная патология, в том числе инсульты.

С целью снижения смертности от инфаркта миокарда на догоспитальном этапе по показаниям проводится **троболизис пациентам с острым коронарным синдромом.** В 2015 году на этапе скорой медицинской помощи проведена тромболитическая терапия 10 пациентам. В терапевтическом отделении в 2015 году доля пациентов с ОКС с подъемом ST, которым проведентромболизис, составила 44,6%. В 25% случаев ТЛТ не проведена по причине позднего обращения за медицинской помощью (позднее 12 часов после развития болевого синдрома), в 12,5% случаев ТЛТ не проведена ввиду медицинских противопоказаний. Анализ времени поступления пациентов в терапевтическое отделение при инфаркте миокарда показал, что до суток поступило 58,9% пациентов, после суток-6,5%; в течение 2-5 суток-24,3%; после 5 суток-10,3% пациентов. Из всех поступивших в терапевтическое отделение с инфарктом миокарда -85,7% умерло в первые сутки. Это пациенты с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, тяжелыми структурными поражениями сосудистого русла, пациенты, которые на догоспитальном этапе не контролировали АД, ЧСС, уровень холестерина, гликемии, не модифицирующие образ жизни, поздно обратившиеся за медицинской помощью.Резерв снижения смертности от ССЗ состоит в повышении информированности населения о симптомах инсульта, инфаркта, необходимости скорейшего обращения за медицинской помощью; в повышении мотивации к поддержанию целевых уровней основных клинико-биохимических показателей, модификации образа жизни.

**Онкология**

В динамике с 2013г. по 2015 год наблюдается рост смертности от онкологических заболеваний. Показатель общей смертности от ЗНО со 173,9 на 100 000тыс. населения в 2013г. увеличился до 205,6 в 2015году. Доля ЗНО, выявленных впервые на ранних стадиях составила 37,0%. Доля умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО, состоявших на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте -90,3%. Из всех случаев, выявленных в 2015 году -**40,5%** выявлены в поздних стадиях.**По Тулунскому району в 2015 году** вновь выявлено 92 человека. Показатель заболеваемости на 100 000 трудоспособного населения -349,9. Общая запущенность 44,5%. Всего состоит по поводу онкологических заболеваний на конец 2015 года -383 человека. «Запущенность» визуальных форм-20,6%.Показатель смертности от ЗНО на 100 000 населения в 2015 году-209,1.Выявлено при профилактических осмотрах-20,6%. Благодаря современным методам лечения пятилетняя выживаемость увеличилась со 154чел. в 2012 году до 175 человек в 2015 году. Посмертно выявлено 7 случаев ЗНО. Охват населения маммографическим скринингом-97,4%. Охват населения цитологическим скринингом-93,2%. Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования.

Процент прохождения граждан второго этапа диспансеризации в 2015году составил 18,7%при нормативе не менее 20%.

**ДТП**

Показатель смертности от **дорожно-транспортных происшествий** на 100 000 населения в 2015 году составил 8,8 (в абс. цифрах-6 человек).

Причины смертности от ДТП трудноуправляемые.

Все 6 умерших в результате ДТП были в трудоспособными, из них мужчин 2, женщин-4.

Смерть 4 пострадавших от ДТП до приезда бригад ОМСП, и 2 в стационаре (от3-х до 7 суток).

Отмечается высокий уровень и качество оказания медицинской помощи в ОГБУЗ «Тулунская городская больница» благодаря:

- имеющейся транспортной доступности -время доезда бригад ОСМП-20;

-оснащенности медицинским оборудованием в соответствии с Порядками и стандартами оказания медицинской помощи по данному профилю травматологического отделения (Травматологический центр 2 уровня);

-обеспеченности врачами травматологами-3 физических лица, их профессионализму совместно с врачами реаниматологами;

5. Результат работы - снижение смертности от ДТП на 40%.

**Показатель младенческой смертности** за 12 месяцев 2015 года снизился по сравнению с 2014 г. с 10,1 до 9,8 и является самым низким за весь период мониторинга.

**Основными причинами**младенческой смертности являются:

* Врожденные пороки развития -60%
* Отдельные состояния перинатального периода-10%
* болезни органов дыхания-20%
* Прочие-10%

**По месту смерти**: областная больница-5; родильное отделение-2; педиатрическое отделение-1; дома-2.

Структура младенческой смертности соответствует общемировой структуре.

Всего умерло по городу 6 детей, показатель младенческой смертности -10,4, по району-4 ребенка, показатель младенческой смертности-8,9.

Управляемых причин смертности-5; условно-управляемых-1; неуправляемых-4. Все случаи подвергнуты внутриведомственной экспертизе: применено дисциплинарных взысканий-3, снижений стимулирующих выплат-3.

**ВИЧ-Инфекция**

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией за 5 лет в Иркутской области сопоставима с динамикой показателей в целом по СФО, в течение последних двух лет переместилась на 3 место в СФО и 4 место по РФ. Преобладает половой путь передачи, который составляет по итогам 2015 года 78%, удельный вес инъекционно-наркотического пути передачи – 20,3%, доля вертикального пути передачи от матери ребенку - 1,7%.

Всего ВИЧ-инфицированных на территории Тулуна и Тулунского района зарегистрировано 570 человек. Получают антиретровирусную терапию 140 человек. Показатель заболеваемости на 100 000 взрослого населения составляет в 2015 году-176,1. Показатель смертности на 100 000 населения от ВИЧ-инфекции в 2014 году-20,4; в 2015 году-41,1. За 2015 год в Тулунском районе зарегистрировано 26 человек ВИЧ-положительных. Из них 14 мужчин, 12 женщин, 1 подросток. Преобладающий возраст-25-35 лет, 2 случая в возрасте старше 50 лет. Преобладает половой путь передачи. За 1 квартал 2016 года вновь выявлено 14 случаев, в том числе двое детей до 1года; 1- 6 лет. Случаев ВИЧ в сочетании с туберкулезом-4человека.

В марте 2016года с целью выполнений рекомендаций МЗ И0 по результатам сдачи годового отчета за 2015 год направлены письма мэру г. Тулуна об утверждении Программы «Анти ВИЧ/СПИД» муниципального образования г.Тулун и рассмотрении на межведомственном координационном совете вопроса приоритетного финансирования мероприятий по информированию населения о профилактике ВИЧ-инфекции; мэру Тулунского муниципального района с просьбой рассмотреть на межведомственном координационном совете вопрос приоритетного финансирования мероприятий по информированию населения о профилактике ВИЧ-инфекции.

**Туберкулез:**

Охват населения всеми видами профилактических осмотров на **туберкуле**з в 2014 году составил по району 48,2%, по городу 75,1%.

В 2015 году по району -55,8%, по городу- 92%. При проведении профилактических осмотров выявлен туберкулез у 46 человек.

План профилактических осмотров на туберкулез по району в 2016г.- 15964 человека. За 1 квартал 2016г. прошло ФЛГ- исследований-2367 человек, что составило 14,8% от годового плана. Низкий процент ФЛГ обследования объясняется отсутствием выездов в январе 2016года в связи с экстремальным температурным режимом, временной неисправностью передвижной ФЛГ-установки в марте, апреле 2016 года.

В 2016 году для проведения туберкулинодиагностики необходимо 34 тысячи доз туберкулина. В первом полугодии получено 10,5тыс. доз туберкулина. Во втором полугодии ожидается плановая поставка остального количества туберкулина.

Общая заболеваемость туберкулезом на 100 000 населения в 2014 году по городу составила 269,3; по району-140,0. Низкий показатель заболеваемости по району в 2014 году объясняется недовыявляемостью заболевания в связи с низким процентом профилактических осмотров на туберкулез- 48,2.

За 2015 год показатель заболеваемости по городу -164,0; по району-203. Увеличение заболеваемости по району связано с возобновлением в 2015 году выездной формы флюорографического обследования населения. Имела место недостаточно активная работа первичного звена здравоохранения по организации адресного флюорографического обследования населения.

В сравнении с 2014 годом в 2015 году показатель смертности от туберкулеза снизился с 38,4 до 35,3.Среднеобластной показатель 23,5 на 100 000 населения.

Случаев посмертной диагностики туберкулеза зарегистрировано не было.

В ОГБУЗ «Тулунская городская больница» в 2015 году привлечено к лечению 25 пациентов, прервавших лечение, по решению суда. Благодаря межведомственному взаимодействию пациенты продолжают специфическое лечение.

**По району** показатель смертности от туберкулеза на 100 000 населения в 2014 году составил 53,2, в 2015 году имеет тенденцию к снижению-49,0.

Аналогичный показатель за 2014 год **по городу** -28,3; в 2015 году- 26,2. Целевой показатель ИО в 2014году-34,5%. Заболеваемость и смертность от туберкулеза являются отражением уровня жизни населения: среднегодовой доход на душу населения в 2015 году составил 8336 рублей. Из 50528 человек трудоспособного возраста на территории имеют работу 18917 человек, что составляет 37,4%, причем на селе уровень занятости меньше. Заболевают и умирают от туберкулеза лица с низким социальным статусом: лица, имеющие тяжелую алкогольную зависимость, ВИЧ-инфицированные лица, потребители инъекционных наркотиков, имеющие отрицательную мотивацию к обследованию, лечению. Анализ «оторвавшихся» от лечения по району показал, что наибольшее количество лиц, не мотивированных на лечение по Гуранской участковой больнице-40%; 33,3%- по Икейской участковой больнице; 16,7%- по Котикской участковой больнице; 10%- по Шерагульской участковой больнице. Расследовано 2 случая смертности от туберкулеза у лиц с инфильтративными тенями, диагностированными прижизненно с помощью ФЛГ метода исследования по Гуранской участковой больнице. В обоих случаях имеет место недостаточно активное привлечение к обследованию и лечению социально неблагополучных лиц первичным звеном здравоохранения. Заведующим Гуранской, Икейской, Котикской участковой больницей рекомендовано активизировать работу совместно с противотуберкулезным диспансером по учету, привлечению к лечению лиц с флюорографическими изменениями ОГК, лиц, больных туберкулезом. С целью повышения санитарной грамотности населения в отношении туберкулеза необходимо финансирование Целевых муниципальных программ г. Тулуна и Тулунского района, направленных на охрану здоровья населения.

**Диспансеризация определенных групп взрослого населения**

Диспансеризации населения позволяет

-своевременно выявить основные хронические неинфекционные заболевания, являющиеся причинами заболеваемости, инвалидности, смертности населения:сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, болезни обмена веществ и репродуктивной системы;

-провести полноценное лечение,

-предотвратить инвалидизацию,

-сохранить здоровье и репродуктивный потенциал населения.

Проведен анализ выполнения плана диспансеризации за 2015 год. Выполнение плана первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения составило 95,2%. Процент прохождения населением 2-го этапа диспансеризации по учреждению составил 18,7, при стандарте не менее 20%. Недовыполнение плана на 1,3% при положительной динамике по сравнению с 2014 годом.

Пациенты по показаниям направляются в областные лечебные учреждения для получения ВТМП. В 2015 году получили **высокотехнологичную медицинскую помощь:**

1. Аорто-коронарное шунтирование-6;
2. Стентирование коронарных артерий-7;
3. Протезирование клапанов сердца-5;
4. Эндопротезирование суставов-13;
5. Коррекция сосудов-1;
6. Вмешательства на позвоночнике-3.

**Пути решения:**

1. Продолжить работу по снижению показателей смертности по основным классам: кровообращение, новообразование, внешние причины, системы пищеварения в соответствии с утвержденными планами.

2. Повышение доступности оказания медицинской помощи:

* с учетом сезонности и климатических условий;
* максимальный охват населения выездными формами обследования;
* разумная комплектация и оснащение бригад;
* тесное взаимодействие с администрациями муниципальных образований
* организация работы амбулаторно-поликлинических учреждения в праздничные и выходные дни.

3. Продолжение перехода на новые способы оплаты медицинской помощи на основе клинико-статистических групп.

4. Продолжение реализации майских Указов Президента РФ, в т.ч. по повышению заработной платы отдельным категориям работников.

5. Организовать мероприятия по выполнению объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2016 год строго в соответствии с нормативами, обеспечить соблюдение сроков оказания медицинской помощи. Принять меры по предотвращению необоснованной госпитализации.

6. В 2016 году начинается процесс перехода на новый стандарт организации регистратуры медицинской организации. Введение принципов этики и деонтологии.

7. Развитие стационарзамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению, перераспределение части ее объемов из стационарного сектора в амбулаторный.

8.Организация ведомственного и вневедомственного контроля качества оказания медицинской помощи на новом уровне.

9. Проведение диспансеризации и профилактических осмотров населения. Выполнение плана диспансеризации не менее 95%, направление на второй этап – не менее 20%.

10. В целях обеспечения максимальной доступности, эффективности, безопасности, экономии денежных средств закупку товаров проводить в строгом соответствии с нормами федерального законодательства.

11. Довести охват населения иммунизацией от гриппа не менее 35%, особенный акцент на детей раннего и дошкольного возрастов, и групп профессионального риска.

12. Увеличить долю пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, кровообращения, состоящих на диспансерном учете у терапевта до 65%.

13. Обеспечить качество и доступность медицинской помощи в соответствии с Порядками и стандартами медицинской помощи больным с социально значимыми заболеваниями.

14.Работа в СМИ, школ здоровья с целью профилактики туберкулеза, ВИЧ инфекции, ССЗ, органов пищеварения.

15. Активизировать работу с органами правопорядка по привлечению к лечению пациентов, прервавших лечение, уделяя особое внимание привлечению социально неблагополучных групп населения.