

Анализ основных показателей здоровья населения Бузулукского района за 2012год.

Охрана здоровья населения уже не первый год является одной из основных социальных задач.

Главная задача районного здравоохранения – обеспечить доступность и качество медицинской помощи населению.

Приоритетом развития здравоохранения является укрепление первичной медико-санитарной помощи. Это самый массовый и приближенный к населению вид медицинской помощи.

Действующая структура первичной медицинской помощи включает амбулаторную и скорую медицинскую помощь.

Медицинское обслуживание населения Бузулукского района численностью 30968 человек осуществляется в МУЗЦРБ, 3 участковых больницах, 6 врачебных амбулаториях, 43 ФАП, 4 подстанциях скорой помощи, 1 домовое хозяйство в п. Свежий родник.

Рис. Численность населения Бузулукского района

Изменения в составе сети в течении последних 10 лет происходили в основном за счет реструктуризации коечного фонда.

Работают в районе 82 врача, обеспеченность составляет 26,5 на 10 тысяч населения, имеют сертификаты 74 (90,2%), категории 43 (52,4 %). Средних медработников 310 обеспеченность 100%, имеют сертификаты 298 (96,1%), категории 202 (65,2%) Повысили квалификацию в 2012 году: врачи 26 (2011г- 26), средние медработники 38 (2011г- 97).

Рис. Численность врачей имеющих категорию 2012 год.

Имеют категории 43 врача, в т.ч. 1 категорию-35 или 81,4%

2 категорию – 12 или 4,6%

Высшую категорию – 6 или 13,9%

Рис. Численность средних медицинских работников имеющих категории 2012 год

Имеют категорию – 202, в т.ч. 1 категорию 111 или 54,9%

2 категорию – 2 или 5,9%

Высшую категорию – 79 или 39,1%

Демографические показатели

Показательно, что впервые за многие годы Правительство страны не только признало остроту демографической проблемы, но и объявило ее решение главным государственным приоритетом. Именно на улучшение демографической ситуации сделан главный акцент в реализации президентской программы. Рождаемость в районе незначительно увеличилась и составила в 2011 году 12,02 на 1000 населения, в 2012 году

13,1.Смертность увеличилась с 15,5 в 2011 до 16,1 в 2012 году. Естественный прирост населения составляет -3,, против -3,4 в 2011 году.

Рис. Естественная убыль населения Бузулукского района за 2009-2012 год.

Смертность

Самой серьезной проблемой общественного здоровья является высокая смертность. Из 501 умерших, 127 или 25,3% лиц трудоспособного возраста

Таблица. Смертность по врачебным участкам за 2012 год.

Наименование участка	Смертность от болезни системы кровообращ.	Травмы, отравления	Онкозаболевания
Приписной участок.- участковые терапевты			
Дронова Л.З.	18,1	60,0	9,0
Копылова Н.Б.	66,6	12,5	2,3
Синицина Л.К.	30,0	6,6	6,6
Манохина Е.Н.	73,6	0	21,0
Знаменщикова Г.А.	50,0	11,7	11,7
Колтубановский уч-к	68,4	8,2	9,5
Державинский уч-к	73,1	2,4	12,1
В-Вязовский уч-к	64,2	4,7	16,6
Красногвардейский уч-к	37,5	6,2	10,4
Подколинский уч-к	56,2	12,5	12,5
С. Александровский уч-к	50,0	12,5	12,5
Преображенский уч-к	64,0	8,0	24,0
Могутовский уч-к	13,3	13,3	0
Елшанский уч-к д/о			

Рис. Структура смертности по Бузулукскому району за 2012 год.

В структуре смертности как и в прошлом году на 1 месте болезни системы кровообращения 63,4% (2011 г – 62,2)

В структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний 70,1% (2011г-73,9 %) занимает ишемическая болезнь сердца, наличие только одного фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний , такого как артериальная гипертония увеличивает смертность в 3 раза. На территории района на каждом терапевтическом участке созданы школы гипертонической болезни, приобретена необходимая

документация для проведения занятий. Школа создана для информирования пациентов о своем заболевании, ведения правильного образа жизни, контроль за своим артериальным давлением, правильностью поведения при кризах.

На 2 месте онкозаболевания 13.7% в 2012г , в 2011 году 12,7 %

На 3 месте травмы или смертность от внешних причин 9,9% в 2012 году, 9,6% в 2011.

Смертность на дому увеличилась и составляет 76,25% против 73,2% в 2011 году.

Рис. Основные причины смерти на дому в 2012 году.

На 1 месте смертность от сердечно-сосудистых заболеваний 68,5%

2 место новообразования – 11,1%

3 место травмы 9,6%

Рис. Структура младенческой смертности по Бузулукскому району за 2012 год.

Младенческая смертность увеличилась с 9,9‰ в 2011 году до 24,7‰ в 2012 . В структуре причин смерти на 1 месте врожденные аномалии 40%, 2 место внутриутробная пневмония 30%, болезни органов дыхания 20%. Перинатальная смертность увеличилась с 9,9‰ до 12,2‰ высокий риск перинатальных потерь в основном связан с тем, что практически у всех женщин хронические заболевания, аборт в анамнезе. Мертворождаемость снизилась с 0,71 до 0,49, материнской смертности не было. Процент преждевременных родов увеличился и составляет 4,4 против 3,4 в 2011 году , число абортов снизилось и составляет 449,3 на 1000 женщин фертильного возраста против 573,8 в 2011 году . Одним из направлений национального проекта «Здоровье» является оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов (родовый сертификат), направленное на охрану здоровья женщин и детей, создание конкурентной среды и внедрение экономических стимулов для повышения качества услуг, предоставляемых женщинам в период беременности. За 2012 год выдано сертификатов 407, количество родов 405. За оказанные услуги выплачено 1млн 221тыс. руб, из них израсходовано: на з/п 765 т 606 р., на приобретение оборудования 700 руб , на медикаменты 445201.руб.

Общая заболеваемость

Рис. Заболеваемость населения Бузулукского района за 2009-2012г.

В 2012 году общая заболеваемость увеличилась с 1600,1 до 1616,5 на 1000 населения, за счет увеличения заболеваемости у взрослых с1464,0 до 1526,0, у подростков с 3947,6 до 4800.4 у детей с 1709,4 до 1722,6 на 1000 населения. Первичная заболеваемость на уровне прошлого года 684. В

структуре общей заболеваемости у взрослых на 1 месте как и в прошлом году болезни системы кровообращения 25,5% (в 2011 г 26,3%).

. На 2 месте болезни органов дыхания 16,6% (в 2011 г 15,6%), на 3 месте болезни мочеполовой системы 12,09 (в 2011г – 11,9%).

У подростков как и в прошлом году на 1 месте болезни органов дыхания 51,9% (в 2011 г- 51,4%), на 2 месте болезни глаз и придаточного аппарата 7,4 (в 2011 году 7,7) на 3 месте болезни костно-мышечной системы 7,5% (в 2011г 7,6%). Заболеваемость у подростков возросла, в связи с проведением углубленного медицинского осмотра У детей как и в прошлом году на 1 месте болезни органов дыхания 50,8% (2011 - 51,0%) на 2 месте болезни глаза и придаточного аппарата 8,6% (в 2011 г 8,3%), на 3 месте болезни органов пищеварения 7,1% (в 2011г 6,7%).

Инфекционная заболеваемость в 2012 году на уровне прошлого года и составляет 9869 на 100 тысяч населения. В структуре заболеваемости увеличилась заболеваемость: кишечной инфекцией установленной этиологии 334,1 до 637,7 на 100 тыс. населения, ветряной оспой с 205,8 до 421,9 на 100 т. населения, паразитарными инфекциями (аскаридоз, энтеробиоз, эхинококкоз) 217,7 до 322,1. Групповой заболеваемости и вспышек инфекционных заболеваний не было...

По сравнению с 2011 годом снизилась заболеваемость ГЛПС со 128,2 до 57,9 на 100тыс. населения. В 2012 году проведена барьерная дератизация в 14 населенных пунктах , израсходовано 330 тыс. рублей. Смертности от инфекционных заболеваний не было. Не регистрировались такие заболевания управляемые средствами иммунопрофилактики такие как дифтерия, полиомиелит, корь, эпидемический паротит, краснуха, грипп. Показатели привитости против данных инфекций среди детского населения составляют 95-98%. План профилактических прививок за 2012 год выполнен на 99-110%.. Согласно национального проекта «Здоровье» проводилась дополнительная иммунизация против вирусного гепатита В, гриппа, полиомиелита план выполнен на 100%.согласно поступившей вакцины.

Рис. Заболеваемость туберкулезом по Бузулукскому району за период 2009- 2012 г.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу остается напряженной, несмотря на снижение основных показателей : заболеваемость снизилась и составляет 48,1 против 65,6 на 100 тыс. населения, болезненность увеличилась с 208,8 до 222,8 на 100 тыс. населения. Запущенных случаев в 2011 году не было, в 2012 1 случай. Смертность от туберкулеза увеличилась с 14,9 до 19,3 на 100 тыс. населения. Впервые выявлено

больных туберкулезом за 2012 год 15 человек , из них 6 человек или 42,7% выявлены при профосмотре.

Профосмотр населения на туберкулез составляет 89,9% против 86,6% в прошлом году, декретированная группа осмотрена на 99,2 против 100% в прошлом году . Наиболее напряженная обстановка в п.Колтубановский вновь выявлено 4 больных, п.Красногвардеец вновь выявлено больных 2 человека, в с. Сухоречка. вновь выявлен 1 человек.

Врачебные участки	Осмотр на туберкулез 2012 год в %
Всего по району	89,9
Приписной участок:	
Знаменщикова Г.А.	93,8
Копылова Н.Б.	94,2
Дронова Л.З.	97,1
Манохина Е.Н.	89,5
Синицина Л.К..	82,4
Колтубановский участок	
Шишкина Т.Г.	98,3
Басова Л.В.	93,2
Державинский участок	79,0
В-Вязовский участок	85,0
Красногвардейский участок	92,6
Никулина Н.И.	
Подколкинский участок	90,9
Ст.Александровский участок	92,0
Преображенский участок	91,4
Елшанский участок	81,5
Могутовский участок	77,2

Ниже средне районных показателей профосмотр на туберкулез по В.Вязовскому уч-ку 85%.,Елшанка №1 81,5%,Могутово 77,2%.

В Бузулукском районе под наблюдением находятся 69 (в 2011 -77) очагов по туберкулезу. Туберкулинодиагностика проведена у детей на 96,6%, у подростков на 99,5%.

Заключительная дезинфекция проведена в 100%.

Рис. Структура заболеваемости злокачественными образованиями 2012 год

Онкологическая заболеваемость в 2012 году незначительно снизилась с 132 до 129 в абсолютных цифрах, увеличилась с 399,8 до 416,5 на 100 тыс.населения т.к. снизилась численность населения.Болезненность на уровне прошлого года и составляет 664 в абсолютных цифрах. В структуре заболеваемости на 1 месте заболевания легких 10,8% (в 2011 году заболевания кожи и желудка по 15,1%) на 2 месте заболевания

желудка 7,7% (в 2011 году легкие 9,8%), на 3 месте толстый кишечник 5,45 (в прошлом году заболевания ш/матки и яичник 4,5%) Запущенность увеличилась с 32,3%. до 34,8%. В структуре запущенности на 1 месте в 2012 году желудок 70,0% (в 2011 году прямая кишка 42,8%) на 2 месте как и в прошлом году легкие 57,1%, на 3 месте шейка матки 28,5%. Высокая запущенность по Красногвардейскому участку 69%, Подколинская, Преображенская амб 50%. Причины онкозапущенности: скрытое течение 66%, позднее обращение 15,5%, не проживали и не наблюдались 15,5%, своевременно выявлены , но отказались от оперативного лечения 2%.

Рис. Структура онкозапущенности по Бузулукскому району 2012 г

Таблица. Онкологическая заболеваемость и запущенность по врачебным участкам за 2012 год.

Врачебные участки	Выявлено больных (абс.ч.)	Запущенных (абс.ч)	%
Всего по району	129	45	34,8
Приписной участок:			
Знаменщикова Г.А.	4	1	25
Синицина Л.К..	9	2	22
Копылова Н.Б.	6	3	50
Дронова Л.З.	11	3	27
Манохина Е.Н.	9	2	22
Колтубановский уч-к	28	7	25
Державинский уч-к	14	5	35
В.Вязовский уч-к	12	5	41
Красногвардейский уч-к	13	9	69
Подколкинский уч-к	2	1	50
Ст.Александровский	8	1	12
Преображенский	8	4	50
Могутовский	0	0	0
Елшанский	5	2	40

Проводится работа, в рамках выполнения федерального закона № 122 по оказанию медицинских услуг в части льготного лекарственного обеспечения, Количество льготников в 2012 году 3606 , отказалось от льгот 2882 , пользовались льготами 724 человек , выписано рецептов 8500 (в 2011г- 6525), отпущено рецептов 8500 (в 2011 г- 6525) на сумму 5 млн 309 тыс 015 руб (в 2011 г- 6 млн 320т 638 руб).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

Уменьшилась как в случаях с 3217 до 3141, так и в днях с 42509 до 41331, средняя длительность пребывания на листе нетрудоспособности на уровне прошлого года 13,1.

В структуре заболеваемости с ВУТ как и в прошлом году 1 место занимают болезни органов дыхания 42,7% (2011- 34,6%), 2 болезни костно-мышечной системы 13,4% (в 2011 г- 14,7 болезни органов кровообращения), 3 место болезни мочеполовой системы 11,8% (в 2011 г - 12,8% болезни костно-мышечной системы).

Рис. Первичный выход на инвалидность за период 2009-2012 гг.

Первичная инвалидность снизилась с 77,4 до 69,2 на 10 тыс. взрослого населения, а также и среди лиц трудоспособного возраста с 31,2 до 43,6 на 10 тыс. трудоспособного населения. В структуре инвалидности на 1 месте как и в прошлом году болезни системы кровообращения 43,2% (2011г- 38,9%) на 2 месте онкозаболевания 15,2%(2011-22,4%), на 3 месте болезни костно-мышечной системы 10,9% (в 2011 г – 10,3%).

Работа стационара

Структурные преобразования, проходящие в сфере здравоохранения, волнуют общественность, органы исполнительной власти, представителей политических партий и рядовых граждан. Согласно ряда нормативно-правовых документов федерального уровня, которыми предусмотрены определенные изменения организации медицинской помощи, а именно круглосуточная стационарная помощь является только специализированной и, соответственно, требует наличия необходимой базы, способной обеспечить применение углубленных исследований и сложных вмешательств. В участковых больницах такой базы нет, поэтому они преобразовываются во врачебные амбулатории, которыми они, по сути, сегодня и являются. В тоже время, муниципальные органы власти могут в участковых больницах содержать койки круглосуточного пребывания- так называемые «Койки сестринского ухода». По своему содержанию эта помощь является медико-социальной и может быть организована за счет средств местного бюджета. Сегодня общее количество круглосуточных коек превышает истинную потребность, порой они выполняют социальную функцию. А поэтому речь идет не о сокращении коек, а приведение их в соответствии с истинными потребностями. Согласно комплексного плана реструктуризации сельского здравоохранения в 2013 году на базе участковых больниц будут развиваться врачебные амбулатории, а также стационарозамещающие технологии (дневной стационар, стационар на дому). Кроме того объективно сложившиеся условия требуют от нас содержание экономически затратной сети ЛПУ, а именно ФАП. Подлежат закрытию в 2013 году 5 ФАП, медицинское обслуживание, где будут закрыты ФАП, будет осуществляться медицинскими работниками

ближайших ФАП и врачебными амбулаториями, участковой службой ЦРБ, один раз в месяц, экстренные вызовы осуществляться бригадами скорой медицинской помощи круглосуточно, будет продолжаться работа по открытию домовых хозяйств

Таблица. Анализ использования коечного фонда за 2012 год

ЛПУ	Всего коек	Проле- чено б-ных	Работа койки			
			Всего	Кругло суточный	Дневной	Койки с/ухода
Всего	215/41	5903,5	311,	328,5	237,3	
ЦРБ	163/14	4579	313	327,8	156,1	
Терапия	10	206	254,2	254,2		
Урология	30	1158	306,9	306,9		
Кардиология	36/3	828,5	292,7	305,2	155,0	
Нефрология	5	95,5	201,0	201,0		
эндокринология	7	239	486,4	486,4		
Гастроэнтерол.	28/4	581	290,0	293,8	267,5	
Пульмонология	23/3	654	394,9	427,8	176,0	
Детское	24/4	817	296,7	349,9	30,7	
ДУБ (терапия)	15/5	358,5	281,9	292,1	261,6	
КУБ (терапия)	15/5	455,5	379,4	415,5	307,2	
ВУБ (терапия)	5	102	250,4	250,4		
Койки с/ухода	15					208,4
Красногвардеец	5	108	248,4		248,4	
Тер.п/ АПУ	12	300,5	288,2		288,2	
с/д Могутово	2	75	198,0		198,0	
с/д Преображенка	0	0			0	
с/д Подколки	2	30	121,0		121,0	
с/д Ст.Алекс-вка	0	0				
с/д Елшанка	0	0				

Среднее пребывание на койке снизилось 12,3 до 11,5 в 2012 году. Оборот койки 25,0. Летальность составляет 1,1 в 2011 г 1,0. Выполнение межрайонных функций по отделениям: урология 15,2%, кардиология 4,1%, пульмонология 3,6%, гастроотделение 8,9% детское 4,3, терапия 1,5%. Всего пролечено больных в 2012 году 5903 из них 2463 городских или 42%.

При анализе распределения больных по категории сложности отмечается, что больше всего больных с 3 категорией сложности лечатся в кардиологии 33,6%, и пульмонологии 41,7%.

Стоимость койко-дня в 2012 году всего 1508 рублей, в т.ч.

медикаменты 465 руб
 питание 96 руб
 в том числе ЦРБ всего 1521 рублей, медикаментов 508 руб, питание 102руб
 участковые больницы всего 1139 рублей, медикаментов 207руб., питание 64 руб.

Работа поликлиники

За 2012 год в поликлинике сделано 142964 посещения , в 2011 году 151607
 По участковым больницам сделано посещений 11653 25559
 По врачебным амбулаториям -/- 24887 34665
 По ФАП сделано посещений -/- 139627 149667

Число посещений по врачебным участкам за 2012 год.

Врачи	Число посещений	
	2011 год	2012 год
Копылова Н.Б. –терапевт	4588	3510
Знаменщикова Г.А.-терапевт	3723	4066
Синицина Л.К. – терапевт	5440	4547
Дронова Л.З.- терапевт	3573	2437
Манохина –терапевт	5098	3979
-педиатр		
Васильева Г.Н.- педиатр	6751	5897
Стригуненко О.Н. – педиатр	5877	5156
ДУБ	3770	1438
КУБ	13453	11177
терапевты	5506	5815
педиатр	0	4593
ВУБ	3711	738
Итого по уч. б-цам	25559	11653
Могутовская амб.	2248	2134
Красногвардейская амб.	14656	7391
Преображенская амб.	4632	4805
Елшанская амб.	886	1204
Подколкинская амб.	5081	4680
Макимова В.Н.		
Ст. Александр. амб.	5554	4673
Пивоварова Г.И.		
Итого по вр. амб.	35309	24887

Процент выполнения межрайонных функций 89: в целом по району принято 1269 человек, наибольшая посещаемость к урологу 394 (31%), кардиологу 379 (29,8%), пульмонологу 148 (11,6%).

Посещаемость за 2012год: Курманаевский р-н 40,7% (2011-40,8%), Тоцкий р-н 27,8% (2011-25,4%), Первомайский 19,2% (2011-13,0 %), Грачевский 12,2% (2011-12,9%). Согласно национального проекта «Здоровье» усилена профилактическая направленность здравоохранения. Этому во многом способствует проведение дополнительной диспансеризации. Проведено дополнительных медицинских осмотров работающих с вредными и опасными производственными факторами 323 чел. или 93,9%. Подлежало диспансеризации работающее население 420 человек, прошли 546 или 130%. Выявлено больных во время диспансеризации 43 в т.ч. болезни эндокринной системы 34,8%, мочеполовой системы 32,5%, системы кровообращения 20,9%.

Работа оргметодкабинета

Важным инструментом управления и контроля за деятельностью подведомственных лечебно- профилактических учреждений района является организационно-методическая работа , осуществляемая специалистами центральной районной больницы при выездах. Она направлена, прежде всего, на совершенствование организационных вопросов амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи сельскому населению, на усиление ведомственного контроля за качеством лечебно-диагностического процесса.

Выездная работа медицинской службы района подразделяется на:

Организационно-методическую

Лечебно-консультативную

Лечебно-диагностическую

В целях проведения вышеперечисленной работы в 2012 году сделано 368, что ниже уровня прошлого года (708). Снизилось число плановых выездов с 667 до 289, число экстренных выездов увеличилось с 79 до 86.

Число выездов специалистов значительно снизилось, в 2 раза у участковых педиатров за счет того, что осмотр детей дошкольного возраста и школьников проводится в поликлинике в связи с углубленным медицинским осмотром с обследованием и осмотром узкими специалистами, в 2012 году педиатры не проводили тубдиагностику, так как были перебои с туберкулином.. У остальных специалистов на уровне прошлого года. Врачи проводили прием больных. Выписку рецептов согласно реализации федерального закона № 122 по льготному лекарственному обеспечению. Кроме того врачи проводят профилактические осмотры , отбор больных на медико-социальную экспертизу , посещают больных на дому. В 2012 году число принятых больных на дому снизилось с 2193 до 547. Главные специалисты консультируют госпитализированных больных в

участковых больницах. За 2012 год количество принятых больных снизилось с 17933 до 5120.

Число выездов специалистов участковых больниц, врачебных амбулаторий на свои участки на уровне прошлого года 194. См. таблицу

«Выезды специалистов за 2009-2012 годы».

Таблица Выезды специалистов за 2009-2012 годы

Выезд	2009	2010	2011	2012		
Всего выездов	336	661	708	368		
плановых	276	575	667	289		
экстренных	65	86	41	79		
Всего выездов специалистов	756	895		368		
Принято больных	14641	18826	17933	5120		
оргметодкабинет	78	48	48	46		
эпидемиолог	43	44	41	28		
Зам.по медобс.	45	26	28	18		
Уч. терапевты	107	115	108	105		
Уч. педиатры	199	202	238	105		
Рай. педиатр	69	68	54			
Акушер-гинекологи	36	56	58	24		
Рай. акушер-гинеколог	4	4	2	4		

Оргметодкабинетом ЦРБ разработан и внедрен в работу перечень учетно-отчетных форм медицинской документации, а также методические рекомендации и директивные документы вышестоящих органов здравоохранения, касающиеся работы первичного звена здравоохранения. Ежемесячно на « Дне фельдшера и акушерки » специалистами ЦРБ доводится до сведения всех медработников района новая информация , приказы, методические рекомендации. Контроль за выполнением вышеперечисленной работы помогает выявить недостатки , их причины и определить пути устранения недостатков. При выездах были выявлены следующие недостатки в работе ЛПУ района : неудовлетворительное ведение учетно-отчетной документации по специммунопрофилактике, по педиатрической, акушерско-гинекологической службам, по соблюдению санэпидрежима. По результатам проверки издано 3 приказа главного врача и наказано 5 медработника , заслушано на совете фельдшеров 2 . За 2012 год проведена следующая организационно-методическая работа: 1 районная конференции по итогам работы за 2011 год , медсоветов 6 , 3 тематических врачебных конференций , 8 дней « Фельдшера и акушерки» , 5 совета фельдшеров, готовили материал и

принимали участие в медсоветах и аппаратных совещаниях при МУЗ ЦГБ.

Были подготовлены материалы и доклады на 2 заседания Районного Совета депутатов, на совещания с главами местных администраций.

Подготовлена и принята районная целевая программа

«Вакцинопрофилактика на 2012-2015 годы», комплексный план реструктуризации сельского здравоохранения на 2013 год, комплексный план мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в лечебно-профилактических организациях Бузулукского района на 2012-2014 гг. Оргметодкабинетом проводится постоянная работа по реализации мероприятий принятых в целевых программах: «Вакцинопрофилактика на 2012-2015г» освоено 100%, «Дети Оренбуржья» освоено 100%.

Таблица. Работа параклинических служб

Наименование	Кол-во на 1 выб.из стац.			Кол-во исследован. на 100 посещен.		
	2012г.	2011г.	Обл. показатель	2012г.	2011г.	Обл. показатель
ОФД	2,17	1,9	1,0	6,6	5,4	5,3
Р – служба	0,5	2,0	2,3	3,7	7,0	5,3
ФТО	5,5	5,1	5,1	48,4	51,4	35,0
лаборатория	37,1	37,2	33,2	344,3	255,9	124,6
УЗИ	2,19	2,1	Нет данных	16,56	11,8	Нет данных

Показатели работы параклинических служб находятся на уровне прошлого года и приближаются к областным показателям. По лаборатории увеличились показатели за счет введения новых методик и изменения стандартов.

Платные услуги

Вид платных услуг	2012г.	%	2011г	%
Шоферская комиссия	293884	2,29	376021	3,35
Разрешение на хранения оружия	84394	0,65	79897	0,71
Медицинский осмотр	7815348,1	61,01	6402843,81	57,2
	5			
Лечение зубов	253894	1,98	340800	3,04
Удаления зуба	128850	1,0	164750	1,47
УЗИ органов	189419	1,47	119362	1,06
ЭХО сердца	35949	0,28	23479	0,20
ЭКГ	117749	0,91	115369	1,03

Зубопротезирование	3483859	27,19	2415826	21,58
Флюорография	45486	0,35	31194	0,27
Гинекология	32843	0,25	35501	0,31
Отоларинголог	14596	0,11	42774	0,38
Физ.отделение	157020	1,22	151573	1,35
Неврология	9511	0,07	21608	0,19
Офтальмолог	4236	0,03	7476	0,06
Прохуткина О.Ф.Крас.амб	141790	1,1	198815	1,77
ИТОГО:	12808828,		11193527,8	
	15		1	

Таблица Финансирование на 1 жителя (бюджет + ОМС)

**Финансирование душу прикрепленного населения (фактически) в руб.
2012 год всего 7459: бюджет- 403,ОМС – 5574, платные услуги 1482**

Улучшилось материально-техническая база ЛПУ района:в 2012 году проведен ремонт кардиологического, гастроотделения ЦРБ, Красногвардейской врачебной амбулатории, УЗИ кабинета, аптеки, пищеблока ЦРБ.

Необходимо отметить, что в районе существенно улучшилось обеспечение медицинской техникой всего приобретено оборудования за 2012 год на сумму 2601255,7 , всего 49 наименований:в т.ч аппарат искусственной вентиляции легких, электрокардиограф, оборудование к цистоуретроскопу и др.

Задачи системы здравоохранения на 2013 год.

- 1. Дальнейшее повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи**
- 2. Обеспечение реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».**
- 3. Совершенствование оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми и онкологическими. заболеваниями.**
- 4. Охрана здоровья женщин и детей.**
- 5. Усиление профилактической направленности здравоохранения, формирование у населения культуры здоровья (в том числе уменьшение употребления алкоголя, табака, наркотиков), повышение мотивации к его сохранению, путем активизации работы школ здоровья по следующим направлениям: «Сахарный диабет», «Артериальная гипертензия», «Бронхиальная астма», и создания школ здоровья: «Беременность и роды», «Пожилой возраст».**
- 6. Выполнение разработанного комплексного плана – реструктуризации сельского здравоохранения Бузулукского района в 2013 году.**