

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от « 08 » апреля 2014 г.

№ 2

Анализ организации работы и соответствия региональных сосудистых центров в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» федеральным стандартам и порядкам оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК

Заслушав доклады главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (далее именуется – ГБУЗ «ОКБ № 3» Маханькова О.В., руководителя регионального сосудистого центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется ГБУЗ – «ЧОКБ») Владимирского В.В., аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает.

Региональный сосудистый центр (далее именуется – РСЦ) ГБУЗ ОКБ № 3 имеет в своей структуре следующие подразделения:

Для оказания медицинской помощи больным с ОКС: кардиологическое отделение № 1 на 60 коек; ОРИТ № 2 – 12 коек; АиР № 3 – 6 коек.

Для оказания медицинской помощи больным с ОНМК: отделение неврологии для больных с ОНМК на 60 коек; нейрохирургическое отделение № 1 – 60 коек; ОРИТ № 2 – 6 коек; АиР № 3 – 12 коек.

Кроме того, в состав обоих центров входят отделение сосудистой хирургии – 30 коек; отделение лучевой диагностики; отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения; отделение функциональной диагностики; отделение ультразвуковой диагностики и эндоскопии; клинико-диагностическая лаборатория; физиотерапевтическое отделение; отделение ЛФК; подразделение информационных медицинских технологий (АСУ); организационно-методический отдел; круглосуточный консультационно-диагностический центр (консультации по телефону, телемедицина, выездные бригады специалистов).

Зона обслуживания РСЦ ГБУЗ ОКБ № 3 при оказании медицинской помощи больным с ОНМК: Калининский, Курчатковский, Metallургический районы Челябинского городского округа и Сосновский муниципальный район –

Вход. № 499
« 28 » 04 2014 г.
ПОДПИСЬ

количество прикрепленного населения 498,4 тыс. чел. Кроме того: ПСО МУЗ ГБ № 3 г. Магнитогорска; ПСО МБУЗ ГБ № 3 г. Миасса; ПСО МБУЗ ЦРБ г. Троицка – 625,3 тыс. чел.

Зона обслуживания РСЦ ГБУЗ ОКБ № 3 при оказании медицинской помощи больным с ОКС: Калининский, Курчатовский, Metallургический районы Челябинского городского округа – количество прикрепленного населения 449,6 тыс. человек. Кроме того: ПСО МБУЗ ГБ № 3 г. Миасса; ПСО МБУЗ ЦРБ г. Троицка; Озерский городской округ; Снежинский городской округ; Аргаяшский муниципальный район – 561,2 тыс. чел.

Порядки оказания медицинской помощи предусматривают развертывание 30 коек для больных ОНМК на 150 тыс. прикрепленного взрослого населения и 30 коек для больных ОКС - на 200 тысяч населения. В настоящее время мы имеем 60 коек для оказания помощи больным ОНМК и 60 для лечения пациентов с ОКС. С учетом количества прикрепленного к РСЦ ОКБ № 3 населения в РСЦ должно быть не менее 90 коек для больных ОНМК и столько же для лечения ОКС.

Маршрутизация больных с ОКС и ОНМК в РСЦ ГБУЗ ОКБ № 3 позволяет безотлагательно проводить все необходимые исследования и манипуляции и в кратчайшие сроки ставить диагноз, определять тактику ведения и лечения этих пациентов.

В 2013 году увеличилось количество пролеченных больных с ОКС до 3318 человек, при этом количество больных ОИМ увеличилось до 1576, а нестабильной стенокардии до 1742. Койко-день снизился с 14,2 в 2011 году до 10,9 в 2013 году.

60 кардиологических коек РСЦ недостаточно, поэтому на них прошли лечение только 2 379 пациентов ОКС, остальные 939 больных ОКС прошли лечение и обследование в кардиологических отделениях № 2 и № 3 с соблюдением стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

Для верификации диагноза всем больным с ОКС наряду с регистрацией ЭКГ в динамике проводилось определение уровня тропонина и КФК МВ. Количество экстренных коронарографий увеличилось с 362 в 2012 году до 766 в 2013, стентирований коронарных артерий с 275 до 440, установлено 532 стента. Кроме того, в 2013 году было установлено 283 ВЭКС, это в 1,5 раза больше чем в 2011 году, проведено 75 системных тромболитисов (из них 39 начаты на догоспитальном этапе). Уменьшение количества проведенных тромболитисов при ОИМ связано с проведением оперативных вмешательств на коронарных артериях.

Летальность больных с ОИМ за три года сократилась с 12,5 % до 11,7 % несмотря на увеличение количества тяжелых больных, о чем свидетельствует увеличение досуточной летальности с 1 % в 2011 году до 4,2 % в 2013 г.

У стентированных больных летальность в 2013 году равнялась 3,4 % и была в 4,4 раза ниже, чем у не стентированных больных (15 %), что диктует более активно проводить эндоваскулярные вмешательства у больных с ОКС.

Летальность в РСЦ ОКБ № 3 значительно ниже, чем в стационарах челябинской области и города, соответственно 11,7 %, 15,5 и 16,4 %. При этом летальность в старших возрастных группах (старше 60 лет) выросла до 14,9 %, в возрасте до 60 лет снизилась и составляет 3,3 %.

В 2013 году произошло значительное увеличение количества проченных больных с ОНМК - 1930 чел, в 2012 г - 1712, при этом следует отметить, что число легких больных с транзиторными ишемическими атаками сократилось с 672 в 2011 году до 371 в 2013 году, в то время как число пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом увеличилось соответственно с 932 до 1232 и с 162 до 327. Снижился койко-день с 13,8 в 2011 году до 12,7 в 2013 г. В 2013 году 527 больным ОНМК в первые 40 минут от начала заболевания проведена МСКТ или МРТ головного мозга, в первые сутки – 905. В 2013 году было выполнено 497 ЦАГ и тромболизисов 13, что превышает количество таких исследований в 2011-12 г.г. Обращает на себя высокая летальность при геморрагических инсультах до 54,6 % в 2012 году и ее снижение в 2013 году до 41,9 %, что возможно обусловлено более активным использованием в 2013 году хирургических методов лечения нарушений мозгового кровообращения (клипирование аневризм головного мозга выполнено 27 пациентам, удаление внутримозговых гематом - 46 и реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах – 102).

Летальность при ишемическом инсульте с 2011 по 2013 год увеличилась с 10 до 13,5 %, общая летальность при инсульте увеличилась соответственно с 14,9 до 19,4 %.

Увеличение летальности к 2013 году обусловлено нарастанием тяжести госпитализированных больных, о чем свидетельствует:

- увеличение до суточной летальности с 1 % в 2011 году до 2,1 % в 2013 году;
- увеличением пациентов старческого возраста.

В 2013 году, по сравнению с 2011-12 г.г., количество пациентов в возрасте 70-79 лет увеличилось на 10 % (летальность в этой возрастной группе достигает 26,4 %), а в возрасте 80 и более лет на 7 % (летальность в этой группе достигает 54,7 %)

РСЦ больницы оснащен медицинским оборудованием на 80 % от уровня рекомендованного Порядками и Стандартами оказания медицинской помощи. Для дооснащения требуется 19 млн. 857тыс. рублей.

РСЦ ГБУЗ «ЧОКБ» имеет в своей структуре следующие подразделения:

Стационар:

- неврологическое отделение на 48 коек;
- кардиологическое отделение на 56 коек;
- ОРИТ для больных с ОНМК на 12 коек;
- ОРИТ для больных с ОКС на 4 койки;
- профильные койки в отделении сосудистой хирургии;
- профильные койки в отделении нейрохирургии.

Параклинические отделения:

- кабинет рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- отделения лучевой, функциональной диагностики (на функциональной основе);

- физиотерапевтическое отделение .

Прочие подразделения:

- консультативно-диспетчерский отдел;
- оргметодотдел.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» с 1 января 2013 года медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.

РСЦ ГБУЗ «ЧОКБ» работает по 3 порядкам оказания медицинской помощи. Соответствие штатного расписания указанным порядкам в среднем превышает 80 %. По профилю неврология этот показатель составляет:

- врачи - 100 %;
- средний медперсонал – 80 %;
- младший медперсонал – 50 %.

По профилю кардиология этот показатель составляет:

- врачи – 100 %;
- средний медперсонал – 100 %;
- младший медперсонал – 75 %.

По профилю нейрохирургия этот показатель составляет:

- врачи - 100%;
- средний медперсонал – 90 %;
- младший медперсонал – 45 %.

Оборудование.

В соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями РСЦ ГБУЗ «ЧОКБ» обеспечен в среднем на 80 %.

Приобретены:

- УЗИ портативные сканеры цифровые;
- томограф рентгеновский компьютерный;
- электрокардиографы;
- прибор стабилметрической диагностики;
- прочее оборудование.

Требуется доукомплектование следующим оборудованием:

- дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации;
- ультразвуковой стационарный сканер с эмболорегистрацией;
- ультразвуковой портативный сканер с эмболорегистрацией;
- стол вертикализатор с интегрированным устройством.

Таким образом, в настоящее время необходимо продолжать работу по приведению в соответствие порядкам оказания медицинской помощи штатного расписания и оснащение оборудованием.

Аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Признать работу Региональных сосудистых центров в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» в 2013 году удовлетворительной.

2. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» О.В. Маханькову:

1) организовать доукомплектование Регионального сосудистого центра оборудованием в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

2) организовать доукомплектование Регионального сосудистого центра необходимыми специалистами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

3) учитывая снижение летальности при проведении стентирования у пациентов с ОКС, организовать увеличение количества эндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях

Срок – до конца 2014 года.

3. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» Д.А. Альтману:

1) организовать доукомплектование Регионального сосудистого центра оборудованием в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

2) организовать доукомплектование Регионального сосудистого центра необходимыми специалистами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

3) организовать консультативную работу Регионального сосудистого центра с медицинскими организациями территориальных образований Челябинской области посредством телемедицины.

Срок – до конца 2014 года.

4. Управлению лицензирования, контроля качества и безопасности медицинской деятельности Министерства здравоохранения Челябинской области (Собенин О.А.), управлению организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области

(Агеева О.В.) организовать рабочее совещание по уточнению медицинских показаний и оптимизации маршрутизации пациентов с ОНМК при оказании им медицинской помощи в ПСО и РСЦ г. Челябинск.

Срок – 22 апреля 2014 года.

5. Административно-контрольному управлению Министерства здравоохранения Челябинской области (Целищева Э.А.), финансово-экономическому отделу Министерства здравоохранения Челябинской области (Штрахова М.С.), отделу медицинской техники Министерства здравоохранения Челябинской области (Рябицев А.М.) проанализировать представленные предложения и оценить возможности по устранению несоответствий в организации работы ГБУЗ «ОКБ № 3» и ГБУЗ «ЧОКБ».

Срок – до конца июня 2014г.

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Якушеву А.М. разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок – до 25 апреля 2014г.

7. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Ткачеву А.Г.

Председатель



А.Г. Ткачева

Секретарь



С.В. Бухарова