



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ *№03*

г. Челябинск

от «*23*» *мая* 20 *17* г.

№ *3*

Оказание специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения в Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе

Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», основным целевым показателем является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 649,4 случаев на 100 тыс. населения к 2018 году.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» утверждена госпрограмма «Развитие здравоохранения», которой установлены целевые показатели по снижению смертности от болезней системы кровообращения до 691,7 случаев на 100 тыс. населения в 2015 году и 622,4 случая на 100 тыс. населения к 2020 году.

Распоряжением Правительства Челябинской области от 29.04.2013 года № 107-рп (ред. от 11.08.2014) «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области» утверждена «дорожная карта» Челябинской области в сфере здравоохранения, которой установлены целевые показатели по снижению смертности от болезней системы кровообращения (далее именуется – БСК) до 699,4 случаев на 100 тыс. населения в 2015 году и 642,1 случая на 100 тыс. населения к 2020 году.

По итогам 2016 г. смертность населения Троицкого городского округа (далее именуется – Троицкий ГО) и Троицкого муниципального района

(далее именуется – Троицкий МР) значительно выше среднеобластных показателей и составляет:

	Среднеобластной показатель	Троицкий ГО	Троицкий МР
Общая смертность	1360,3	1368,5	1564,7
Смертность от БСК	617,1	668,5	719,2

Оказание медицинской помощи в Троицком городском округе пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями реализуется в соответствии с трехуровневой системой. В настоящее время в городе Троицке организована система оказания специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее именуется – ОКС), на базе кардиологического отделения ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» организован региональный сосудистый центр (далее именуется – РСЦ) с отделением рентгенхирургических методов лечения.

Организована работа по предварительному оповещению бригадами скорой медицинской помощи о транспортировке больного. Совпадение диагноза между бригадой скорой медицинской помощи и ПСО составляет 80-85%. Достигнут индикатив по времени доезда бригад скорой медицинской помощи до 20 минут и составляет 85%.

На догоспитальном этапе бригадами скорой медицинской помощи тромболизис пациентам не проводится. При инфаркте мозга тромболитическая терапия не проводится в связи с поздним поступлением пациентов и наличием противопоказаний.

Организована преемственность между госпитальной базой первичного сосудистого отделения и первичного звена по дальнейшему наблюдению пациентов после выписки из стационара.

Укомплектованность РСЦ явно недостаточная – из 8,75 штатных ставок врачей-кардиологов занято 6,0, физических лиц всего 2. Физических лиц рентгенхирургов - 2. При такой укомплектованности не может быть обеспечена полноценная круглосуточная работа РСЦ. Неукомплектованность врачебными кадрами усугубляется неритмичной поставкой расходных материалов для рентгенхирургического отделения, за 1 квартал 2017 года было проведено всего 15 экстренных и 11 плановых КАГ, экстренное стентирование проведено всего 8 больным.

Основная причина низкой активности РСЦ – не достаточная укомплектованность расходными материалами для рентгенхирургического отделения. По состоянию на 01.05.2017 г. в РСЦ в наличии: стентов - 43, наборов для коронарографии - 50. Аукцион на 100 наборов для коронарографии будет проведен в конце мая 2017 года.

Показатели работы РСЦ г.Троицка в сравнении с другими РСЦ представлены в таблице (по итогам 1 квартала 2017 года):

	Доля в общем объеме	% поступивших до 6 часов	% ОКС ПСТ	СТЛ	КАГ экстренная	Стентирование экстренное	Летальность от ОИМ	До суток
ГБУЗ «ЧОКБ»	22	30,9%	25,6	15,9	38,6	47,4	8,4	40
ГБУЗ «ОКБ № 3»	21,3	48,5%	52,5	10,3	85	63	11,5	35
НУЗ «ДКБ на ст. Челябинск»	25,5	56,9	34,2	14,5	53,4	31,3	8,5	46,7
АНО «ЦМСЧ»	7,0	24,4	42,1	34,1	64,1	73,8 (47,4 ПСО)	3,6 (5,9)	0 (16,7)
ГБУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»	12,1%	39,1	52,6	34,7	81,7	41,7	3,4	20
ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»	6,8%	40,8	28,5	27	11,5	6,2	11,5	66,7
ГБ № 3 г. Магнитогорск	5,3	42	38	55,3	19	14	10,2	28,6

По итогам 1 квартала 2017 года показатели смертности от БСК в Троицком ГО и Троицком МР превышают среднеобластные:

Среднеобластной показатель	Троицкий ГО	Троицкий МР
656,7	665,8	1002,6

В рейтинге территорий Троицкий ГО занимает 17 место, а Троицкий МР – 39 из 43. В динамике за 3 месяца 2017 года показатели смертности ухудшаются по сравнению с соответствующим периодом прошлого года.

	Общая смертность		Смертность от БСК	
	Март 2016 г.	Март 2017 г.	Март 2016г.	Март 2017 г.
Троицкий МР	1 769,4	1 817,2	753,9	1002,6
Троицкий ГО	1 410,4	1 567,9	655,0	665,8

Анализ мониторинга 19 ключевых (сигнальных) индикаторов реализации плана мероприятий по снижению смертности от основных причин, установленных Минздравом России, характеризующих организацию медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, за 1 квартал 2017 г.

Достигнуты:

№ 3 Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 20,0 % (индикатив – 20 %)

№ 5 Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания 51,8% (индикатив 40%)

Не достигнуты:

№ 1 Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах) – 6,7 % (индикатив – 25 %)

№ 2 Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром – 5,9% (индикатив - 30-35%).

№ 6 Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис 1,08% (индикатив 5%).

На основании вышеизложенного, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Признать работу по оказанию помощи больным ОКС на территории г. Троицка и Троицкого района неудовлетворительной.

2. Главному врачу ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» Корецу С.А.:

1) обеспечить работу РСЦ в круглосуточном режиме согласно нормативным документам;

срок – постоянно;

2) обеспечить бесперебойную поставку в рентгенхирургическое отделение расходных материалов для проведения КАГ и стентирования больных ОКС;

срок – постоянно;

3) обеспечить маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в соответствии с действующей маршрутизацией;

4) обеспечить исполнение планов по снижению смертности от болезней системы кровообращения;

5) информировать управление организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области об исполнении планов по снижению смертности от болезней системы кровообращения.

срок – ежеквартально.

3. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Челябинской области Королеву С.В., Бельской Г.Н., Лукину О.П. осуществить выезд в ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» с целью контроля, оказания организационно-методической и практической помощи по организации работы РСЦ.

4. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Совещания



С.Л. Кремлев

Секретарь Совещания



Л.В. Кучина