



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

г. Челябинск

от «24» 03 2020 г.

№ 2

Итоги работы ПСО Челябинской области за период 2019 г.

Министерством здравоохранения Челябинской области проведена определенная организационная и практическая работа по улучшению качества оказания медицинской помощи больным с острыми сосудистыми катастрофами (острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения) и выполнению мероприятий по снижению смертности от болезней системы кровообращения - совершенствование нормативно-правовой базы, регулирующей оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения на территории Челябинской области.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях в Челябинской области создана трехуровневая система оказания медицинской помощи, представленная первичными сосудистыми отделениями и региональными сосудистыми центрами (далее именуется – ПСО и РСЦ соответственно).

В связи с низкой профильностью поступления больных ОКС в специализированные отделения (в 2017г – 55,9%) были проведены мероприятия по совершенствованию маршрутизации больных ОКС. В итоге профильность поступления больных ОКС составила 93,9%. По итогам 2019 г. в ПСО поступило 3196 больных ОКС (или 19,5% всех больных ОКС, доставленных в стационары).

Обеспеченность кардиологической койкой в Челябинской области ниже, чем по УрФО и РФ: 2,82 – 3,07 и 3,38 на 10 тыс. населения соответственно. По итогам проверки ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н.Мешалкина» в области необходимо 1133 кардиологические койки при имеющихся 965 койках.

Наибольшая обеспеченность кардиологической койкой для больных ОКС в г. Озерск и г. Челябинск. Наименьшая в г. Сатка и г. Кыштым. ПСО не на базе кардиологического отделения в г. Кыштыме и с. Варне.

Медицинская организация	Взрослое население	Территория обслуживания	Койки/ПРИТ	На 10 000
МАУЗ ОТКЗ городская	118217	Центральный район	26/6	2,2

клиническая больница № 1		г. Челябинска		
ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуст»	153976	Златоустовский ГО, Кусинский МР	30/6	2,0
ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	176961	Саткинский, Ашинский, Катав-Ивановский МР, Трехгорный, Усть-Катавский ГО	27/4	1,5
ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	91950	Кыштымский, Верхнеуфалейский ГО, Нязепетровский, Каслинский МР	14/3	1,5
ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	94000	Варненский, Карталинский, Чесменский, Брединский МР	15/3	1,6
ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА России»	106711	Озерский ГО	43/3	4,0
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	116 983	Копейский ГО	23/6	2,0

Кадровое обеспечение. Несмотря на круглосуточную работу ПСО, круглосуточное наблюдение врача-кардиолога организовано не во всех отделениях. Причина – нехватка кадров. Ощущается также нехватка врачей реаниматологов-анестезиологов и их недостаточное знание по оказанию помощи больным ОКС. Обеспеченность средним медперсоналом достаточная во всех отделениях.

Дефицит врачей-кардиологов для обеспечения круглосуточного наблюдения – 7 физических лиц. В ПСО г. Сатка необходимо еще 3 врача-реаниматолога, в организующемся ПСО г. Копейск - 2. Их можно заменить врачами-кардиологами, прошедшими подготовку по анестезиологии и реанимации. В ПСО г. Златоуста достаточно организовать усовершенствование по реаниматологии для врачей-кардиологов, работающих в ПРИТ.

Основные показатели работы ПСО. Наибольший поток больных отмечается в г. Златоуст. Там же и перевод больных в РСЦ наибольший (Копейск в 2019г. не входил в состав ПСО).

Работа кардиологической койки недостаточная в ПСО МАУЗ ОТКЗ городская клиническая больница № 1 и ПСО ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуст», менее 300 дней в году.

Во всех ПСО летальность от ОКС в пределах 1,7-3,1%. Исключение – ПСО г. Озерск, где неоправданно высокая летальность от ОКС – 9%.

Высокая летальность от ОИМ связана с тем, что значительная часть больных с ОИМ переводится в РСЦ, остаются только тяжелые нетранспортабельные больные, которые и дают высокую летальность. В ПСО

г.Сатка перевод больных в РСЦ значительно вырос по сравнению с 2018 г., но остается недостаточным. В ПСО г. Златоуст несмотря на высокий показатель перевода (40% от поступивших), значительная часть больных остается в отделении.

Самым «больным» местом в обследовании больных является круглосуточное проведение ЭхоКГ. Нет круглосуточного дежурства врача функциональной диагностики в г. Кыштым и с. Варна при необходимости врач функциональной диагностики вызывается из дома.

Оснащение оборудованием на достаточно хорошем уровне, хотя некоторые позиции в недостаточном количестве. В ПСО МАУЗ ОТКЗ городская клиническая больница № 1 и ПСО ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуст» отсутствуют временные электрокардиостимуляторы, в ПСО г. Озерск и г. Копейск нет системы экстренного оповещения из палат на пост медсестры.

Основными задачами ПСО в 2020 году следует считать своевременный перевод больных ОКСпST и ОКСбпST, относящихся к группам высокого и среднего риска по шкале GRACE в медицинскую организацию, в структуре которой создан РСЦ не позднее 72 часов от начала заболевания, обеспечение круглосуточного оказания квалифицированной медицинской помощи.

На основании вышеизложенного аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям медицинских организаций Челябинской области

1) обеспечить маршрутизацию больных с ОКС в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Челябинской области;

2) принять меры к достижению увеличения численности группы диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями – не менее 500 человек на 1 терапевтическом участке;

3) обеспечить 100% диспансерный учет больных с установленным впервые в жизни диагнозом «гипертензивная болезнь» и высоким сердечно-сосудистым риском, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний с контролем за организацией диспансерного наблюдения;

4) организовывать проведение на постоянной основе обучения участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей, врачей-кардиологов современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, уделив особое внимание больным с ОКС, диспансерному наблюдению больных, перенесших ОКС, в том числе со стентированием коронарных артерий, особенно лицам трудоспособного возраста - с целью профилактики повторного инфаркта миокарда.

2. Главным врачам медицинских организаций Челябинской области, в структуре которых имеется ПСО, разработать мероприятия, необходимые для

оптимизации функционирования ПСО:

1) привести штатную структуру и нормативные документы в соответствие с приказом Министерства здравоохранения России от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

2) укомплектовать отделения врачами-кардиологами для обеспечения круглосуточного наблюдения врачом-кардиологом;

3) принять меры к доукомплектованию службы функциональной диагностики кадрами или организовать обучение врачей-кардиологов, работающих в ПСО методике ЭхоКГ по сокращенной программе (необходимо, чтобы они могли определять имеются ли зоны акинезии или дискинезии миокарда);

4) в целях дальнейшего оказания медицинской помощи, своевременного установления диспансерного наблюдения в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения России от 29.03.2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» после завершения стационарного лечения обеспечивать направление, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы, в медицинскую организацию Челябинской области, за которой пациент закреплён для получения первичной медико-санитарной помощи, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного;

5) принять меры по дооснащению ПСО медицинскими изделиями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения России от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

3. Центру мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе ГБУЗ «ЧОКБ»:

1) осуществлять постоянный контроль за переводом больных с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST высокого и среднего риска по шкале Грейс из ПСО и медицинских организаций, не имеющих в своем составе рентгенохирургической службы, в РСЦ.

2) еженедельно передавать данные о движении больных ОКС в ПСО и РСЦ главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области Королеву С.В.

4. Главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области Королеву С.В.

1) ежеквартально проводить анализ причин нарушения маршрутизации больных ОКС и результатов работы ПСО и РСЦ, эффективности использования ресурсов медицинской организации;

2) провести оценку оказания медицинской помощи больным ОКС в ПСО ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА России».

5. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Казаковой М.С. разместить данное

решение на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

6. Контроль исполнения данного решения возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Совещания

Секретарь Совещания



Ю.А. Семенов

Л.В. Кучина