



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ *№ 01*

г. Челябинск

от «*12*» *марта* 20 *19* г.

№ *3*

Итоги работы первичных  
сосудистых отделений  
Челябинской области за 2018 год

За период 2008-2018 годы 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, межмуниципальными сосудистыми центрами и региональным сосудистым центром.

Для оказания медицинской помощи больным острым коронарным синдромом (далее именуется – ОКС) в 2019 г. в области функционируют 7 сосудистых центров и 13 первичных сосудистых отделений, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее именуется – ОНМК) функционируют 2 сосудистых центра и 13 первичных сосудистых отделений (далее именуется – ПСО).

Все это позволило оказать помощь на самом современном уровне 63% всех больных с острыми сосудистыми катастрофами. Созданная на территории Челябинской области система оказания медицинской помощи с использованием рентгенохирургических методов лечения охватывает более половины территории области, что позволило резко увеличить количество инвазивных вмешательств при остром инфаркте миокарда.

По данным мониторинга плана по снижению смертности, большинство пациентов было госпитализировано с профильные отделения для больных

ОНМК, однако в связи с длинным «плечом доставки», снижающим возможность доставки в пределах «терапевтического окна», дополнительно в 2019 организовано открытие отделений в г. Челябинске, г. Озерске, г. Магнитогорске. В целом, число больных, доставленных в профильные отделения в первые 4,5 ч от начала заболевания в 2018 г. возросло на 616 чел, однако относительное их число осталось прежним, составив 27,5% (индикатив – не менее 40%).

Это свидетельствует о недостаточной работе первичного звена, кабинетов профилактики по информированности населения о первых признаках инсульта и тактике в случае его развития, а также недостаточной профилактической работе с пациентами, имеющими факторы риска развития ОНМК. Кроме того, в ряде медицинских организаций (Коркинский ГО, Брединский МР и др.) выявлено нарушение приказа о маршрутизации больных ОНМК, когда больные вначале доставляются СМП в приемное отделение медицинских организаций по месту жительства больного, а затем доставляются в ПСО.

Поздняя доставка больных приводит к низкому показателю проведения системной тромболитической терапии, который составил 3% (в 2017 г.: 2,5%, индикатив: 5%). Достигли индикатива по тромболитической терапии: региональный сосудистый центр ГБУЗ «ЧОКБ» и ПСО ГБУЗ «ГБ №3 г. Миасс».

В 2018 г. проведено 24 тромбэкстракции при ишемическом инсульте (21 – ЧОКБ и 3 – ОКБ №3), что является весьма перспективным методом высокотехнологичной помощи больным данной патологией.

К сожалению, в 2018 г. отмечен рост как заболеваемости ОНМК: на 5,6% (11152 чел., что на 595 чел. больше, по сравнению с 2017 г.), так и числа умерших: на 5,2% (3391 и 3224 чел., соответственно).

Возросла и летальность больных инсультом на 1,5%, в т.ч. при ишемическом – на 1,2%, геморрагическом – на 3,6%. Рост летальности при геморрагическом инсульте коррелирует с низким уровнем консультаций нейрохирургом данной категории больных – только в 55% (Порядком пр. 928н предусмотрена 100%). Для этого необходимо внедрять телемедицинские консультации, усилить контроль за выполнением Порядка.

Кроме того, необходимо отметить, что в 30% случаев причиной смерти необоснованно выносятся хроническая ишемия мозга или дисциркуляторная энцефалопатия, скрывая тем самым истинную причину смерти (Копейский ГО, Ашинский МР, Еманжелинский МР, Миасский ГО, Южноуральский ГО). Порой и диагноз инсульта выносятся необоснованно в причину смерти, особенно в случае смерти на дому, когда этот диагноз определяется посмертно фельдшерами, участковыми терапевтами, без согласования с неврологами.

Основными дефектами в работе неврологических сосудистых центров и ПСО являются:

- необеспеченность кадрами, не позволяющими ПСО осуществлять круглосуточную работу врачей-неврологов 7 дней неделю (во всех ПСО, за исключением г. Челябинска);

- недостаточное использование тромболитической терапии;
- несвоевременный перевод больных ОНМК из сосудистых центров на реанимационные, неврологические или паллиативные койки по месту жительства.

По данным мониторинга мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца (далее именуется – ИБС) в профильные отделения (ПСО и РСЦ) в 2018 г. доставлено 60,9% больных с ОКС, по данным самих РСЦ и ПСО – более 90 %. Такая ситуация сложилась из-за того, что в Мониторинге по снижению смертности от ИБС не учитываются больные, поступившие в непрофильные отделения, и затем переведенные согласно маршрутизации. Также имеет место двойной учет больных ОКС (и в непрофильном отделении, и в профильных).

Основными дефектами в работе кардиологических сосудистых центров и ПСО являются:

- необеспеченность кадрами, не позволяющая ПСО осуществлять круглосуточную работу врачей-кардиологов 7 дней в неделю (ПСО г. Сатка, Варна, Кыштым);
- недостаточное использование тромболитической терапии на догоспитальном этапе. Проведение системного тромболитизиса (далее именуется – СТЛ) не должно быть одним из основных методов лечения, потому что 90% СТЛ должны проводиться на этапе скорой медицинской помощи;
- несвоевременный перевод в РСЦ больных ОКС из ПСО, которые не имеют в своем составе рентгенхирургическую службу.

Основными задачами РСЦ в 2018 году следует считать 100% госпитализацию больных ОКС, не подлежащих госпитализации в РСЦ и направление их в последующем на плановую коронароангиография (далее именуется – КАГ).

В 2018 г. во всех сосудистых центрах для больных с ОКС функционируют 9 ангиографов, проведено 5096 рентген-эндоваскулярных вмешательства в лечебных целях больным с ОКС, при этом доля рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС составляет 30%. Расчетная нагрузка на 1 ангиограф в Челябинской области составляет 566 рентген-эндоваскулярных вмешательства в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, в год, что говорит о недостаточной загрузке оборудования.

К 2024 доля рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС должна составить 60%, или 10067 рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС.

При годовой нагрузке на 1 ангиограф в Челябинской области 730 рентген-эндоваскулярных вмешательства в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, количество ангиографов должно составлять 14, или 1 ангиограф на 200000 взрослого населения.

Целесообразно размещение дополнительных ангиографов в трех новых

медицинских организациях – в г. Сатка (самый удаленный), в г. Кыштым и в г. Челябинске (ГКБ № 8) – для разгрузки действующих РСЦ.

Если не принимать во внимание оснащение ангиографами в соответствии с численностью обслуживаемого взрослого населения, то стоит отметить, что в г. Челябинске расположено 3 сосудистых центра для пациентов с ОКС, в которых имеется 5 ангиографов, на которых выполняется 40% от всех рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС. При сохраняющейся тенденции к 2024 г. на 5 ангиографах будет выполняться не менее 4027 рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, или 805 вмешательств на 1 ангиограф, что говорит о перегрузке оборудования. Требуется один дополнительный ангиограф. При функционировании 6 ангиографов, нагрузка на 1 ангиограф составит 672 вмешательства – оптимальная загрузка оборудования.

На основании вышеизложенного аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям муниципальных медицинских организаций Челябинской области и некоммерческих, негосударственных медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, обеспечить маршрутизацию больных с ОКС в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – постоянно.

2. Руководителям медицинских организаций Челябинской области рекомендовать:

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

Срок – постоянно.

1.2. Обеспечить 100% диспансерный учет больных с установленным впервые в жизни диагнозом «гипертензивная болезнь» и высоким сердечно-сосудистым риском, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, ЧКВ, операцию коронарного шунтирования с контролем за организацией диспансерного наблюдения;

Срок – постоянно.

3. Главным врачам медицинских организаций Челябинской области, в структуре которых имеется ПСО и РСЦ:

3.1. Организовать работу по устранению кадрового дефицита врачей-специалистов в ПСО и РСЦ;

Срок – постоянно.

3.2. Назначить ответственных за передачу сведений о больных с ОКС, выписанных из ПСО и РСЦ в медицинские организации по месту жительства пациентов и организовать работу.

Срок - постоянно.

3.3. Обеспечить бесперебойную поставку в рентгенохирургические отделения расходных материалов для проведения КАГ и стентирования

больных ОКС;

Срок – постоянно.

3.4. Обеспечить проведение больным с ОКС чрескожных коронарных вмешательств в соответствии с утвержденными годовыми объемами государственного задания;

Срок – постоянно.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить настоящее решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

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

Заместитель председателя Совещания

Секретарь Совещания

В.Б. Щетинин

О.Д. Абдрахимова