

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ
АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от « 07 » апреля 2015 г.

№ 2

О снижении смертности от болезней системы кровообращения и маршрутизации сердечно-сосудистых больных в Троицком городском округе

Развитие здравоохранения Российской Федерации реализуется в соответствии с:

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

- Протоколом совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Голодец О.Ю. от 25.12.2014 г. № ОГ-П12-351пр. Индикативом для Челябинской области является сокращение числа умерших в 2015 году на 778 человек, в том числе 311 человек от cerebrovasкулярных заболеваний и 467 человек от ишемической болезни сердца.

- Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 606 по реализации демографической политики в Российской Федерации, в рамках которого ожидаемая продолжительность жизни в Челябинской области к 2018 году – 74 года.

- Перечнем поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина от 5 декабря 2014 г. № Пр-2821 по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 4 декабря 2014 г.

Цитата: «Для решения этой проблемы необходимо объединить усилия медицинских работников, представителей культуры, образования, средств массовой информации, общественных и спортивных организаций» и назвать 2015 год Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Заслушав доклад начальника Управления здравоохранения Троицкого городского округа Чекорского В.Ф. аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает.

Оказание медицинской помощи в Троицком городском округе пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями реализуется в соответствии с трехуровневой системой.

За последние три года отмечается снижение показателя смертности в Троицком городском округе:

от всех причин в 2012 году – 14,6, 2013 году – 14,5, в 2014 году – 13,8 на 1000 населения.

от болезней кровообращения: 2012 г. – 846,4, 2013 г. – 741,0, 2014 г. – 678,9 случаев на 100 тыс. населения.

Снизилась смертность от острого инфаркта миокарда на 22,4 % с 2012 года (46,7 до 36,2 случаев на 100 тыс. населения), увеличилась смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (далее именуется – ОНМК) с 2011 года (134,4 случаев на 100 тыс. населения) на 11,8 % к 2013 году (152,3 случаев на 100 тыс. населения), что объясняется госпитализацией пациентов в первые сутки заболевания, когда риск развития летальности очень высокий.

В Троицком городском округе на достаточно хорошем уровне проводится работа по постановке пациентов на диспансерный учет с кардиогенной патологией. Из 2238 пациентов

Вход. № 636
« 13 » 04 2015 г.
подпись

с артериальной гипертензией состоит на диспансерном учете 87,3%, из 1600 пациентов с ишемической болезнью сердца – 62,9 %. На низком уровне находится работа с больными цереброваскулярными заболеваниями – из 1068 пациентов с данной патологией только 11 взято на диспансерный учет (второй год в поликлинике нет приема невролога).

По итогам диспансеризации недостаточное выявление факторов риска развития заболеваний в сравнении с Российской Федерации, но выше показателей Челябинской области (приложение).

У 28,7 % процента граждан выявлен фактор риска курение. Среднеобластной показатель составляет 17 %.

В Троицком городском округе работает 1 кабинет отказа от курения. За 2014 год кабинет посетили 63 человека, из них 6 отказались от курения.

В Троицком городском округе низкая укомплектованность амбулаторного и стационарного звеньев врачами специалистами: 4 врача кардиолога, из них 3 врача в стационаре, 2 врача невролога, все неврологи работают в стационаре.

С сентября 2014 года организовано и функционирует (далее именуется – ПСО) на базе МБУЗ «Центральная районная больница г. Троицка и Троицкого района».

В своей структуре имеет следующие подразделения:

- для оказания помощи больным с острым коронарным синдромом: кардиологическое отделение на 24 койки, блок интенсивной терапии – 6 коек, отделение реанимации находится в 18 км от первичного сосудистого отделения;

- для оказания помощи больным с ОНМК: неврологическое отделение на 20 коек, блок интенсивной терапии – 6 коек.

Прикрепленное население составляет 143 550 человек (Троицкий городской округ, Троицкий, Октябрьский и Чесменский, Пластовский муниципальные районы).

ПСО г. Троицка согласно приказам Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.01.2014 года № 134 и от 09.06.2014 г. № 878 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 18.06.2012 г. № 860» закреплено за региональным сосудистым центром Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3».

Штатное расписание ПСО соответствует порядку оказания медицинской помощи, укомплектованность врачами специалистами составляет 40 %. Круглосуточные дежурства обеспечивают врачи-неврологи, врачи-кардиологи, врачи-терапевты.

В отделении работает мультидисциплинарная бригада.

Оборудование не в полном объеме соответствует стандарту оснащения: нет системы экстренного вызова медицинского работника к пациенту, нет дыхательной аппаратуры.

Работа компьютерного томографа осуществлялась в круглосуточном режиме, в настоящее время томограф не исправен. Расстояние от компьютерного томографа до ПСО составляет 18 км, что увеличивает временной интервал проведения исследования, верификацию диагноза и своевременность проведения терапии

Медицинская документация ведется в соответствии с требованиями. Однако имеются замечания по недостаточному обоснованию о проведении или не проведении исследований, по назначению и смене лекарственных препаратов.

ПСО обеспечено необходимыми препаратами для оказания медицинской помощи больным с острыми сосудистыми катастрофами.

За 2014 год в ПСО поступило 566 пациентов с острым коронарным синдромом, 363 с ОНМК.

Госпитальная летальность по кардиологическому отделению 5,8 %, по неврологическому профилю при инфаркте мозга – 12,6 %, при геморрагическом инсульте – 46,5 %. Все показатели ниже среднеобластных.

Компьютерная томография выполнена в первые сутки заболевания 26 пациентам (7,2 %), что является крайне низким показателем и говорит о невыполнении стандарта

оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения.

Недостаточное количество пациентов направляется в ПСО с прикрепленных территорий (24,9 % пациентов – 231 человек, из них 183 человека с Троицкого муниципального района). С Южноуральского, Увельского муниципальных образований направлено всего 5 человек за 2014 год.

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.

Коронароангиография выполняется в плановом порядке. За 2014 год проведено 98 коронароангиографий.

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

На санаторно-курортное лечение было направлено 56 человек из числа работающих граждан после перенесенного ОНМК и острого коронарного синдрома. Реализация от запланированного составляет 100 % от плана.

На основании вышеизложенного аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Начальнику управления здравоохранения Троицкого городского округа Чекорскому В.Ф.

1) активизировать работу по выявлению факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках диспансеризации, профилактических осмотров;

2) принять меры по укомплектованию амбулаторного и стационарного звена;

3) увеличить охват пациентов диспансерным наблюдением;

4) внедрить проведение тромболитической терапии на догоспитальном этапе;

5) внедрить проведение тромболитической терапии при инфаркте мозга;

6) увеличить количество пациентов направляемых на плановую коронароангиографию до 250 человек;

7) увеличить количество пациентов направляемых на реабилитацию в санаторно-курортные учреждения, реабилитационное отделение для больных после острого нарушения мозгового кровообращения в ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»;

8) обеспечить качество оформления медицинской документации;

9) обеспечить маршрутизацию пациентов согласно приказам Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.01.2014 года № 134 и от 09.06.2014 г. № 878 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 18.06.2012 г. № 860»;

10) обеспечить исполнение приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 10.02.2015 г. № 173 «О проведении мероприятий по снижению смертности населения Челябинской области в 2015 году».

Срок в течение 2015 года.

2. Руководителям органов управления здравоохранением и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области обеспечить направление пациентов с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения в специализированные центры в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.01.2014 года № 134 и от 09.06.2014 г. № 878 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 18.06.2012 г. № 860».

внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 18.06.2012 г. № 860».

Срок в течение 2015 года.

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

Срок до 25 апреля 2015 года.

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

Председатель

В.Б. Щетинин

Секретарь

С.В. Бухарова

Приложение
к решению аппаратного совещания
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 07.04.2015 г. № 2

Мероприятия по снижению смертности от ишемической болезни сердца и
цереброваскулярных заболеваний определены следующими индикаторами

Мероприятие	Троицкий городской округ	Челябинская область	Индикатив
Смертность от болезней системы кровообращения	678,9	673,3	699,4
Смертность от острого инфаркта миокарда	44,0	52,0	52,0
Смертность от цереброваскулярных заболеваний	228,6	211,2	231,6
Число лиц состоящих на диспансерном учете с артериальной гипертонией	87,3 %	79,8 %	80 %
Число лиц состоящих на диспансерном учете с ишемической болезнью сердца	62,8 %	65 %	70 %
Число лиц состоящих на диспансерном учете с цереброваскулярные заболевания	11 %	16,4 %	95 %
Число лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, под диспансерным наблюдением	4,4 %	6,5 %	75 %
Процент выполнения плана по диспансеризации	46,8 %	84,5 %	100 %
Фактор риска повышенное артериальное давление	29 %	13,5 %	33,5 % (РФ)
Фактор риска курение	28,7 %	17 %	37,1 % (РФ)
Фактор риска дислипидемия	15,4 %	10,4 %	55,8 % (РФ)
Фактор риска ожирение	14,3 %	15,4 %	29 % (РФ)
Время доезда бригад скорой медицинской помощи до 20 минут	85 %	84,5 %	84,5 %
Догоспитальный тромболизис	0	17 %	30 %

Тромболизис при инфаркте мозга	0	0,03 %	3 %
Коронароангиография в плановом порядке	98	6682	12000
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в первые сутки заболевания	82,3 %	59 %	88 %
Число больных с острым нарушением мозгового кровообращения, поступивших в 4 часа заболевания	36,3 %	13,4 %	30 %
Число пациентов направленных на реабилитацию после острого нарушения мозгового кровообращения	7,1 %	6,4 %	20 %
Число пациентов направленных на реабилитацию после острого коронарного синдрома	25 %	9,1 %	20 %
Летальность от острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу в первичном сосудистом отделении	12,6 %	17,6 %	16 %
Летальность с острым нарушением мозгового кровообращения по геморрагическому типу в первичном сосудистом отделении	46,5 %	53,4 %	52 %
Летальность с острым нарушением мозгового кровообращения в первичном сосудистом отделении	14,1 %	14,7 %	14 %
Доля больных госпитализированных в первичном сосудистом отделении с прикрепленных территорий	24,9 %	46,5 %	50 %