



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 01

г. Челябинск

от « 12 » марта 2019 г.

№ 4

Заслушивание территорий с высокими показателями смертности от болезней системы кровообращения

Заслушав доклад главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер», главного внештатного специалиста кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области Королева С.В., аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает.

За период 2008-2018 годов Министерством здравоохранения Челябинской области проведена определенная организационная и практическая работа по улучшению качества оказания медицинской помощи кардиологическим больным 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, проводился анализ историй болезни больных, разборы жалоб и обращений, связанных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, организация и проведение обучающих школ. Кроме этого, большое внимание уделялось образовательным программам для врачей.

Уровень смертности от болезней системы кровообращения с уровня 673,3 на 100 тыс. населения в 2014 году снизился на 12,4 % до уровня 589,7 на 100 тыс. населения в 2018 году, но в сравнении с 2017 годом показатель уровня смертности увеличился с 573,2 на 100 тыс. населения на 2,9 % до уровня 589,7 на 100 тыс. населения в 2018 году.

Уровень смертности от болезней системы кровообращения за 2018 год на территории Челябинской области выше такого показателя на территории Уральского Федерального округа на 8,1 % в связи с большей долей населения старших возрастов.

	БСК		
	2018 г.	2017 г.	2018 г. в % к 2017 г.
Российская Федерация	573,6	584,7	98,1
Уральский федеральный округ	541,7	536,1	101,0
Курганская область	579,5	566,3	102,3
Свердловская область	654,2	654,6	99,9
Челябинская область	589,7	573,2	102,9

В сравнении с 2014 годом максимальное снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения достигнуто за счет снижения уровня смертности от цереброваскулярных заболеваний, что в 2014 году составило 197,6 на 100 тыс. населения, а в 2018 году 138,9 на 100 тыс. населения (снижение на 29,7 %), смертность от болезней системы кровообращения снизилась с уровня 671,7 на 100 тыс. населения в 2014 году на 11,9 % к 2018 году, что составило 592,1 на 100 тыс. населения, от инфарктов миокарда за аналогичный период с 51,5 на 100 тыс. населения на 1,6 % до уровня 50,7 на 100 тыс. населения, от ИБС снижение на 3,4 % за аналогичный период с уровня 344,4 на 100 тыс. населения до 332,6 на 100 тыс. населения.

Смертность на 100 000 населения 2014 -2018г.г.						
	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	% к 2014г.
От всех ССЗ	671,7	626,6	617,1	566,5	592,1	-11,9%
В т.ч. в трудоспособном возрасте	182,1	182,8	181,9	152,1	155,8	-14,4%
От ИБС (все формы)	344,4	314,3	322,4	300,0	332,6	-3,4%
В т.ч. в трудоспособном возрасте	64,8	61,6	57,7	52,0	63,9	-1,4%
От инфарктов миокарда	51,5	50,5	50,7	47,6	50,7	-1,6%
В т.ч. в трудоспособном возрасте	16,3	17,0	16,5	14,6	15,5	-4,9%
От ЦВБ	197,6	165,6	150,5	142,1	138,9	-29,7%
В т.ч. в трудоспособном возрасте	33,1	29,7	30,4	26,5	26,6	-19,6%

В области создана и продолжает развиваться система оказания помощи больным острым коронарным синдромом (далее именуется – ОКС). В настоящее время она включает в себя 7 региональных сосудистых центров (далее именуется – РСЦ) и 6 первичных сосудистых отделений (далее именуется – ПСО). Учитывая, что существующие РСЦ имеют в своем составе и РСЦ и ПСО, мы имеем 7 РСЦ и 13 ПСО.

Основной задачей ПСО является лечение больных с ОКС, которым не показана госпитализация в РСЦ или которые по тяжести состояния не могут быть в РСЦ доставлены.

При поступлении в ПСО больного с показаниями для РСЦ, он должен быть регоспитализирован туда в течение 24-х часов.

При поступлении больного в тяжелом состоянии, не позволяющим госпитализировать его в РСЦ, он переводится в РСЦ после стабилизации состояния.

По данным мониторинга мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца (далее именуется – ИБС) в профильные отделения (ПСО и РСЦ) в 2018г. 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).

За период с 2014 года увеличился объем проведенных стентирований при ОКС на 63,1 % с 1157 в 2014 году до 1833 в 2018 году, так же отмечается увеличение проведенных СТЛ при остром инфаркте миокарда с 15,2 % до 19,3 %.

Челябинская область	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Проведение СТЛ при остром инфаркте миокарда	15,2%	12,5%	24,5%	20,4%	19,3%
Стентирование при остром инфаркте миокарда	1157	1253	1548	1831	1833

Основными дефектами в работе РСЦ 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 тромболиза (далее именуется – СТЛ) не должно быть одним из основных методов лечения, потому что 90% СТЛ должны проводиться на этапе скорой медицинской помощи (далее именуется – СМП);

- несвоевременный перевод в РСЦ больных ОКС из ПСО, которые не имеют в своем составе рентгенхирургическую службу.

Существуют значительные различия в показателях работы ПСО различных ЛПУ, что связано с различными условиями их работы:

Наименование мед. организации	Коек	Число пациентов, выписанных с		Число умерших			Летальность	Число пациентов, переведенных из РСЦ в ПСО	Число пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ
		ОИМ	НС	ОИМ с подъемом сегмента ST	ОИМ без подъема сегмента ST	в первые 24 часа			
МАУЗ ОТКЗ ГКБ № 1	24	67	693	5	15	10	23%	163	21
МАУЗ ОЗП ГКБ № 8	24	107	361	24	0	6	18,3%	56	39

ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	30	241	598	21	4	17	9,4%	0	93
ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	13	124	126	7	2	8	6,8%	0	8
ГБУЗ «Районная больница г. Варна	15	22	158	6	1	4	24,1%	0	14
ГБУЗ «Городская больница г. Кыштым им. А.П. Силаева»	15	22	417	1	3	2	15,4%	0	30

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).

Таким образом, отмечая четкие положительные тенденции в оказании помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проявившиеся, прежде всего, в существенном снижении смертности, особенно значимыми среди лиц трудоспособного возраста, необходимо сконцентрировать усилия на закреплении этих положительных тенденций, дальнейшем укреплении материально-технической базы и инфраструктуры службы, особенно областного кардиологического диспансера. Необходимо дальнейшее развитие высокотехнологичной помощи, при обязательном ее сочетании с профилактикой, как на индивидуальном, так и популяционном уровнях.

Министерством здравоохранения Челябинской области проводится ежегодная работа по разработке планов по снижению смертности от основных причин, которые утверждаются Губернатором Челябинской области и включают индикативные показатели для муниципальных образований Челябинской области по сохраненным жизням.

По результатам анализа уровня смертности от болезней системы кровообращения самый высокий уровень отмечается в следующих муниципальных образованиях Челябинской области: Верхнеуфалейский муниципальный район, Каслинский муниципальный район, Коркинский муниципальный район.

Заслушаны территории с самым высоким уровнем смертности от болезней системы кровообращения.

Аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Главным врачам медицинских организаций Челябинской области, в структуре которых не имеется профильных отделений для госпитализации пациентов с ОКС:

1.1. Обеспечить 100 % направление больных ОКС в ПСО или РСЦ по показаниям.

Срок – постоянно.

1.2. Назначить ответственных за своевременную маршрутизацию больных с ОКС, а также ответственных за постановку на диспансерный учет, больных, выписанных из ПСО и РСЦ и организовать данную работу.

Срок – постоянно.

1.3. Провести анализ смертности населения муниципального района от болезней системы кровообращения за 2018 год и представить Главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области, главному врачу ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» Королеву С.В предложения по снижению уровня смертности населения на территории муниципального района.

Срок – до 24.03.2019 г.

1.4. Обеспечить соблюдение маршрутизации больных с ОКС в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – постоянно.

1.5. Обеспечить постановку на диспансерный учет не менее 95 % больных, перенесших ОКС.

Срок – постоянно.

1.6 При отсутствии врача-кардиолога в амбулаторно-поликлинической службе, обеспечить консультацию врача-кардиолога медицинских организации областного значения всех больных, перенесших ОКС.

Срок – постоянно.

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

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

Срок – постоянно.

2.2. 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.

2.3. Еженедельно предоставлять информацию в ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» о количестве поступивших больных ОКС и о количестве направленных больных в РСЦ для проведения рентгенхирургических методов диагностики и лечения.

Срок – постоянно.

2.4. Провести анализ смертности населения муниципального района от болезней системы кровообращения за 2018 год и представить главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области, главному врачу ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» Королеву С.В предложения по снижению уровня смертности населения на территории муниципального района.

Срок – до 24.03.2019 г.

2.5. Обеспечить соблюдение маршрутизации больных с ОКС в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – постоянно.

2.6. Обеспечить постановку на диспансерный учет не менее 95 % больных, перенесших ОКС.

Срок – постоянно.

2.7 При отсутствии врача-кардиолога в амбулаторно-поликлинической службе, обеспечить консультацию врача-кардиолога медицинских организации областного значения всех больных, перенесших ОКС.

Срок – постоянно.

3. Главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области, главному врачу ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» Королеву С.В.:

3.1. Ежеквартально проводить анализ причин нарушения маршрутизации больных ОКС и результатов работы ПСО и РСЦ.

Срок – постоянно.

3.2. Провести повторную проверку качества оказания медицинской помощи больным с ОКС в РСЦ и ПСО.

Срок – 2 квартал 2019 г.

3.3. Еженедельно проводить анализ представленных медицинских организаций образованиями сведений о больных с ОКС и предоставлять его в Министерство здравоохранения Челябинской области для принятия оперативных управленческих решений.

Срок – постоянно.

4. Поручить Главному врачу ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» Альтману Д.А.:

4.1. Продолжить мероприятие по организации работы центра мониторинга в круглосуточном режиме.

Срок – постоянно.

4.2. Осуществлять постоянный контроль за переводом больных с ОКС с подъемом сегмента ST из ПСО и ЛПУ, не имеющих в своем составе рентгенохирургической службы, в РСЦ.

Срок – постоянно.

4.3. Предоставлять данные о движении больных ОКС в ПСО и РСЦ главному внештатному кардиологу Министерства Челябинской области Королёву С.В.

Срок – ежемесячно, до 10-го числа следующего за отчетным.

4.4. Совместно с главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Челябинской области, главным врачом ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» Королевым С.В. пересмотреть план выездных врачебных бригад с учетом результатов анализа уровня смертности от болезней системы кровообращения на территории

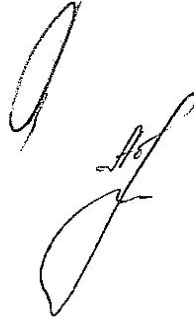
Челябинской области за 2018 год и оперативных данных уровня смертности в течение 2019 года.

Срок – постоянно.
5. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр» Пластовцу А.А. разместить данное решение на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

6. Контроль за выполнением решения аппаратного совещания возложить на заместителя Министра здравоохранения Сахарову В.В.

Заместитель председателя Совещания

Секретарь Совещания



В.Б. Щетинин

О.Д. Абдрахимова