



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 8

г. Челябинск

от « 13 » декабря 2016 г.

№ 2

О работе эндокринологической
службы Челябинской области

Заслушав и обсудив доклад главного внештатного специалиста эндокринолога Министерства здравоохранения Челябинской области Тюльгановой В.Л., аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области (далее именуется – Минздрав Челябинской области) отмечает следующее.

Эндокринологическая служба Челябинской области включает 105 кабинетов врачей-эндокринологов, 5 эндокринологических отделений, на базе которых развернуто 224 эндокринных койки, 56 коек дневного стационара при поликлинических учреждениях, 1 койка дневного стационара при круглосуточном стационаре (Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени Городская клиническая больница № 1); а также образованный в 2010 году областной эндокринологический центр Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – ГБУЗ «ЧОКБ»), включающий 4,0 ставки эндокринолога амбулаторного приема, отделение эндокринологии на 35 коек. В проекте создание областного Центра «Диабетическая стопа» на базе ГБУЗ «ЧОКБ».

Обеспеченность эндокринными койками составляет 0,9 на 1000 населения (1,0 – 2014 г.), за 2015 год пролечено 5 819 пациентов, проведено 73 955 койко-дней, функция койки 25,6, число дней работы койки в году – 330, средняя продолжительность лечения 12,9 дней.

На 01.01.2016 г. численность штатных должностей врачей-эндокринологов составляет 179,0, занято 168,25 должностей. Укомплектованность составляет 93,9 % по штатному расписанию и 77,1 % по физическим лицам. Укомплектованность в поликлинике составляет по штатному расписанию 93,1 %, по физическим лицам 78,1 %. Обеспеченность врачами-эндокринологами взрослого населения составляет 0,43 на 10 тыс. населения, что соответствует данным по России – 0,42. Профессиональная переподготовка эндокринологов проводится на базе Факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования

(кафедра внутренних болезней и клинической фармакологии) ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (далее именуется – ЮУГМУ Минздрава России) (заведующий кафедрой проф. А.И. Кузин), обучение в клинической ординатуре и интернатуре по эндокринологии проводится 3-х кафедрах ЮУГМУ Минздрава России. В 2015 году обучение прошли 23 эндокринолога (21 – на местной базе, 2 в ГБОУ ДПО «Российская Медицинская Академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации).

Реорганизация эндокринологической службы Челябинской области в рамках 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи происходит согласно Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Коечный фонд сократился с 284 коек в 2013 году до 224 коек в 2016 году, с переводом коек круглосуточного стационара в койки дневного стационара при поликлиниках (56 коек, пролечено 1806 больных, что на 11,7 % превышает показатели 2014 года – 1596 пациентов).

За 2016 год к эндокринологам зарегистрировано 441 033 посещения, из них по поводу заболеваний – 356 203, сельскими жителями – 50 092, детьми – 4 001.

Функция врачебной должности составляет 3 263, повысилась по сравнению с 2014 г. (3 126). Челябинский – 3432, Магнитогорский – 4134, Миасский – 4686 городские округа, Увельский – 4564. Кусинский – 7846, Агаповский – 1358, Катав-Ивановский – 1101, Варненский – 742 муниципальных районы.

Общее число пациентов с эндокринной патологией: в 2015 г. – 180 965 (174 683 – 2014 г.), за год увеличилось на 6 282 случаев (3,5 %). На 1 месте, как и ранее – сахарный диабет (далее именуется – СД) – 93 287 (51,5 %) случаев, рост на 3 106 случаев (3,4 %). На 2 месте – заболевания щитовидной железы – 58 921 случаев (32,6 %), рост на 3 273 случая (5,8 %), ожирение – 20 811 случаев (11,5 %). Следует отметить большое число вновь выявленных случаев СД – 7 083, что обусловлено высоким уровнем выявляемости сахарного диабета на уровне первичного звена. Из новых случаев СД на долю СД 2 типа приходится 6 679 случаев (94,2 %), СД 1 типа приходится 370 случаев (5,8 %).

Распространенность сахарного диабета у взрослых составляет 3500,1 на 100 тыс. населения, что несколько выше, чем в целом по Российской Федерации (далее именуется – РФ) – 3113,9; распространенность СД 1 типа – 240,1 на 100 тыс. – несколько ниже, чем по РФ (259,3 на 100 тыс.); распространенность СД 2 типа – 3260,1 на 100 тыс. населения, что выше, чем по РФ – 3157,3.

Рост распространенности СД отмечается за счет СД 2 типа: за последние 5 лет число больных с СД 2 типа увеличилось с 62 616 в 2010 г. до 86 220 в 2015 г. (на 23 604 человека, или на 27,4 %), что подтверждает глобальные мировые тенденции роста распространенности и увеличения доли СД 2 типа среди общего количества пациентов с сахарным диабетом.

Распространенность других заболеваний: болезни щитовидной железы – 1979,1 на 100 тыс. (1922,6 на 100 тыс. в РФ), гиперфункция гипофиза 14,1 на 100 тыс.

(12,9 на 100 тыс. в РФ). Улучшилась регистрация новых случаев ожирения (2 186 за год). При анализе амбулаторных карт терапевтов не всегда отмечается ИМТ и выносятся в диагноз ожирение как фактор риска СД, сердечно-сосудистых заболеваний.

На диспансерном учете состоит 134 970 пациентов, в 2014 г. – 122 860 пациентов (рост составил 12 110 или 9,8 %). В диспансерной группе 63,8 % пациенты с СД (86 628), с заболеваниями щитовидной железы – 28,5 % (38 541), с тиреотоксикозом – 2,9 % (3 926), с узловым зобом – 9,8 % (11 493), с ожирением – 3,8 % (5 427), с опухолями гипоталамо-гипофизарной области – 0,3 % (530).

Первичный выход на инвалидность с эндокринными заболеваниями

Первичный выход на инвалидность на 10 000 населения	2013 год	2014 год	2015 год
Городское население,	1,59	1,29	1,41
в том числе СД	1,48	1,21	1,31
Сельское население,	1,58	1,44	1,45
в том числе СД	1,48	1,36	1,36

Обучение пациентов с СД – снизилось количество пациентов, обученных в школах СД: в 2015 г. обучено 3 068 пациентов (37 школ), в 2014 г. обучено 8 069 пациентов (42 школы), следует отметить, что большинство обученных (80 %) – это пациенты с впервые выявленным СД. Необходим сертификационный цикл для эндокринологов, работающих в школах СД, письмо в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области по оплате обучения в школах СД. Проблемой является отсутствие четкого механизма оплаты школ здоровья в системе ОМС, ранее проводилась оплата как посещение с профилактической целью.

В мае 2015 и 2016 года проведено обучение всех эндокринологов Челябинской области по ведению Регистра больных СД on-line, осуществляется переход на новую Программу работы Регистра больных СД, подготовлен проект приказа по ведению Регистра больных СД.

По данным областного Регистра СД в 2015 г. проведено 63 814 исследований уровня гликозилированного гемоглобина (8 517 в г. Челябинске, 55 297 в Челябинской области) при потребности 373 148 в год, что связано с недостаточным оснащением лечебно-профилактических учреждений анализаторами для определения уровня гликозилированного гемоглобина и недостаточным финансированием этих исследований. По данным главного специалиста лаборанта Минздрава Челябинской области, в 2015 году не определялся уровень гликозилированного гемоглобина в Увельском, Нязепетровском, Уйском и Катав-Ивановском муниципальных районах, Кыштымском городском округе. Также в недостаточном объеме проводится

определение микроальбуминурии для выявления начальной стадии диабетической нефропатии.

Основные показатели по данным Регистра пациентов с СД в Челябинской области – продолжительность жизни при СД 1 типа: у женщин – 65,5 лет (предусмотрено на отчетный год – 65,5 лет), ниже у мужчин – 54,6 лет (по РФ – 59 лет). При СД 2 типа – 72 года (предусмотрено 72,0 лет), у женщин – 74 года, что соответствует данным РФ (74 года).

Пациенты, проводящие самоконтроль, составляют 28 % (на текущий период) от общего числа пациентов с сахарным диабетом, что больше, чем в 2015 г. – 26 %. Доля осложнений при сахарном диабете составляет 27,1 % (базовый по программе показатель составляет 28 %). Следует отметить увеличение суммы, выделенной на приобретение средств самоконтроля (тест-полосок) до 26 млн. рублей на 2015 г., позволяет увеличить число пациентов, проводящих самоконтроль глюкозы крови и улучшить качество компенсации пациентов с Д. Увеличилась доля отечественных производителей в обеспечении средствами самоконтроля до 62 % в 2016 году (2015 г. – 15 %).

Увеличилось число больных СД, получающих лечение гемодиализом, до 148 (16,1 %) от общего числа больных (707) на гемодиализе (2014 г. – 121 пациент – 15,8 %). Из 6 пациентов с пересаженной почкой пяти установлены инсулиновые помпы.

За 2015 год в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации» (п. Смолино), в Государственном унитарном предприятии Челябинской области Пансионате с лечением «Карагайский Бор» пролечено 627 пациентов с СД (477 в 2014 году).

В Центре «Диабет и беременность» в 2015 году 397 родов, из них 103 женщины из области (23,5 %), большинство женщин – 361 (91,1 %) наблюдались в Центре; родилось детей – 403 (6 двоен), из них на 7-8 баллов – 125 (94,2 %), не было мертворождений, перинатальной смертности. Однако планировали беременность только 5 пациенток (6,7 %).

Снизилась смертность от диабетических и гипогликемических ком. В 2015 г. зарегистрировано 24 диабетические комы, умерло 7 человек, в 2014 г. – 20 ком, умерло 13 человек. Общее число гипогликемических ком за 2015 год снизилось до 14 (16 – в 2014 г.), но также снизилась смертность от них – 2 (в 2014 г. – 6).

В 2014-2015 годах выросла смертность от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ за счет смертности от СД, в 2015 г. она составила 72,3 на 100 тыс. населения (1854 чел.), смертность от СД в 2015 г.: 1804 человека или 71,3 на 100 тыс. населения по сравнению с 2014 годом (1145 человек – 32,8). Рост смертности от СД обусловлен, в том числе, изменениями правил кодирования смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с СД.

Мероприятия по снижению смертности см. таблицу. При сравнительном анализе смертности за 9 месяцев 2015 (1400 случаев – 53,6 %) и 2016 годов (1401 – 53,5 %) роста показателей смертности не отмечено.

Следует отметить недостаточную обеспеченность подиатрами: работают 2 подиатра в г. Челябинске (Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени Городская клиническая больница № 1 и ОАО «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск»). Планируется открытие Центра «Диабетическая стопа» на базе ГБУЗ «ЧОКБ».

Лекарственное обеспечение. При формировании плановых заявок, в целом, соблюдается приоритет по обеспечению 100 % потребности в инсулинах больных с СД. Следует отметить увеличение доли отечественных инсулинов и инсулинов локализованных в РФ производств с 21 % в 2015 году до 62% в 2016 году, что соответствует рекомендациям Президента РФ В.В. Путина об импортозамещении. Лекарственное обеспечение таблетированными сахароснижающими препаратами осуществляется по остаточному принципу.

Улучшилось обеспечение современными эффективными и безопасными сахароснижающими препаратами (инсулины тресиба, райзодег, туджео, ингибиторы ДПП4).

Заболевания щитовидной железы: Число вновь выявленных случаев ДТЗ существенно не изменилось (469). Заболеваемость тиреотоксикозом 180,0 на 100 тыс. населения (в РФ – 104,6 на 100 тыс. населения). В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечен незначительный рост субклинического гипотиреоза – 12 263 (10 214), тиреотоксикоза 4 715 (4 126), количество пациентов с йоддефицитными состояниями и пациентов с тиреоидитом существенно не изменилось.

Лечение пациентов с ДТЗ: всего излечено 497 пациентов, из них консервативно – 227 (45,6 %), оперативно – 115 (23,1 %), выросло число пролеченных радиоактивным йодом – 155 – 31,1 % (2014 год – 74 больных).

Высокотехнологичная медицинская помощь: областной центр эндокринной хирургии (тиреоидэктомии, малоинвазивные операции на надпочечниках, поджелудочной железе – 1522 операции за 2015 год), эндоваскулярные операции на гипофизе (нейрохирургическое отделение ГБУЗ «ЧОКБ»), установка инсулиновых помп и контроль суточной гликемии с помощью системы CGMS на базе областного эндокринологического центра ГБУЗ «ЧОКБ» (24 помпы), установка инсулиновых помп также проводится в Муниципальном автономном учреждении здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени Городской клинической больницы № 1 (20 помп). В Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» с 2013 года проводится лечение пациентов с опухолями гипоталамо-гипофизарной области методикой Кибернож, пролечено 50 человек. Положительной тенденцией последних 2 лет является снижение числа пациентов, направляемых в Федеральные учреждения здравоохранения для осуществления ВМП, что обусловлено внедрением современных технологий эндокринной хирургии, нейрохирургии, инсулиновых помп и системы CGMS.

В эндокринологическом отделении ГБУЗ «ЧОКБ» оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «эндокринология» осуществляется установка инсулиновых помп с контролем суточной гликемии с

помощью системы CGMS (2016 год – 24 пациента, 2015 г. – 20 пациентов), все пациенты обучены основам помповой инсулинотерапии. С 2016 г. планируется оказание ВМП по профилю «эндокринология» (установка инсулиновых помп с системой CGMS на базе эндокринологического отделения Муниципального автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного знамени городской клинической больницы № 1 (20 помп).

На основании вышеизложенного аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя, обеспечить:

1) создание системы оказания медицинской помощи сельскому населению с приоритетным развитием профилактического направления (профилактика ожирения, сахарного диабета).

Срок – постоянно;

2) продолжить развитие стационарзамещающих методов работы (дневные стационары при поликлиниках).

Срок – в течение года;

3) развитие 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи с утверждением маршрутизации направления пациентов в медицинские организации разного уровня.

Срок – до конца 2017 г.;

4) подготовить и утвердить приказы по маршрутизации эндокринных больных и по ведению Регистра больных с сахарным диабетом.

Срок – до конца 2017 г.;

2. Руководителям органов управления здравоохранения и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать:

1) укомплектовать кадрами и оснастить необходимым оборудованием эндокринологические отделения и кабинеты в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 899н.

Срок – постоянно;

2) особое внимание уделить оснащению отделений эндокринологии (2 инсулиновые помпы и расходные материалы к ним, 2 системы суточного мониторинга уровня глюкозы крови CGMS и расходных материалов к ним).

Срок – постоянно;

3) продолжить работу по ведению Регистра больных сахарным диабетом.

Срок – постоянно;

4) оснастить медицинские организации, на базе которых имеются межрайонные эндокринологические центры, анализаторами определения уровня гликозилированного гемоглобина и микроальбуминурии.

Срок – постоянно.

3. Усилить работу по профилактике, выявлению и ведению пациентов с ожирением как фактором риска сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний, улучшить взаимодействие с Центрами здоровья.

Срок – постоянно.

4. Главному внештатному специалисту эндокринологу Министерства здравоохранения Челябинской области В.Л. Тюльгановой:

1) провести анализ случаев смерти от сахарного диабета с разбором на областной итоговой конференции врачей эндокринологов.

Срок – до 01.05.2017 г.;

2) усилить работу по обучению врачей терапевтов и врачей общей практики по ожирению и сахарному диабету (выездные и Web-семинары, циклы обучения в г. Челябинске и г. Магнитогорске).

Срок – в течение 2017 года.

3) Провести анализ качества лечения пациентов с сахарным диабетом на терапевтических койках.

Срок – в течение 2017 года.

4) Провести совместно с главным специалистом по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения анализ обеспеченности и потребности в анализаторах для определения уровня гликозилированного гемоглобина в лечебно-профилактических учреждениях Челябинской области.

Срок – в течение 2017 года.

5) Организовать постоянно действующий семинар по обучению пациентов с сахарным диабетом совместно с НКО и пациентскими организациями.

Срок – в течение 2017 года.

5. 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.

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

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



О.Д. Абдрахимова