

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от « 17 » марта 2015 г.

№ 1

О снижении смертности от болезней системы кровообращения и маршрутизации сердечно-сосудистых больных в Златоустовском и Миасском городских округах

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

Мероприятия по снижению смертности от ишемической болезни сердца и cerebrovasкулярных заболеваний определены следующими индикативами:

Мероприятие	Златоустовский городской округ	Миасский городской округ	Челябинский городской округ	Индикатив
Смертность от БСК	821,9	634,1	676,9	699,4
Смертность от ОИМ	45,1	40,3	52,0	52,0
Смертность от ЦВБ	180,2	171,4	211,2	231,6
Число лиц состоящих на диспансерном учете с артериальной гипертонией	60,8%	50%	79,8%	80%
Число лиц, состоящих на диспансерном учете с ИБС	50,5%	46,2%	65%	70%
Число лиц, состоящих на диспансерном учете с ЦВЗ	34,6%	30,6%	16,4%	95%
Число лиц, перенесших ОИМ, под диспансерным наблюдением	21,2%	1%	6,5%	75%

Вход. № 465
« 19 » 03 2015 г.
подпись

Процент выполнения плана по диспансеризации	68,2%	77,0%	84,5%	100%
Фактор риска повышенное АД	8,2%	15,9%	13,5%	33,5% (РФ)
Фактор риска курение	12,8%	9,1%	17%	37,1% (РФ)
Фактор риска дислипидемия	10,7%	8,9%	10,4%	55,8% (РФ)
Фактор риска ожирение	24,0%	5,4%	15,4%	29% (РФ)
Время доезда бригад скорой медицинской помощи до 20 минут	80,1%	81,4%	84,5%	84,5%
Догоспитальный тромболизис	2,2%	5%	17%	30%
Тромболизис при инфаркте мозга	0	0	0,03%	3%
КАГ в плановом порядке	112	666	6682	12000
Число больных с ОКС, поступивших в первые сутки заболевания	42,5%	42,7%	59%	88 %
Число больных с ОНМК, поступивших в 4 часа заболевания	20,6%	4,6%	13,4%	30%
Число пациентов направленных на реабилитацию после ОНМК	1,8%	0,8%	6,4%	20%
Число пациентов направленных на реабилитацию после ОКС	11,4%	9,4%	9,1%	20%
Летальность с ОНМК по ишемическому типу в ПСО	11,8%	11,5%	17,6%	16%
Летальность с ОНМК по геморрагическому типу в ПСО	38,5%	50%	53,4%	52%
Летальность с ОИМ в ПСО	14,0%	6,8%	14,7%	14,0%
Доля больных госпитализированных в ПСО с прикрепленных территорий	10,1%	22,4%	46,5%	50%

Оказание медицинской помощи в Златоустовском и Миасском городских округах пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями реализуется в соответствии с трехуровневой системой.

Заслушав доклады начальника Управления здравоохранения Златоустовского городского округа Карпова А.В., заместителя главного врача МБУЗ «Городская больница № 3» г. Миасса Бушмакиной О.И. аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает:

За последние три года отмечается рост показателя смертности от болезней системы кровообращения в Златоустовском городском округе: 2012 г. – 773,3, 2013 г. – 815,9, 2014 г. – 821,9 случаев на 100 тыс. населения, что можно объяснить неправильным кодированием причин смерти, преобладающую долю лиц, пожилого возраста.

Однако смертность от острого инфаркта миокарда снизилась на 30,8 % с 2012 г. (с 66,7 до 45,1 случаев на 100 тыс. населения), смертность от cerebrovasкулярных заболеваний на 3,1 % (с 185,9 до 180,2 случаев на 100 тыс. населения).

В Златоустовском городском округе недостаточное количество пациентов с ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью и цереброваскулярными заболеваниями поставлено на диспансерный учет. Из 6 224 пациентов с артериальной гипертонией, только 60,8 % состоят на учете, из 5 396 с ишемической болезнью сердца 50,5 %, из 6 696 с цереброваскулярными заболеваниями – 34,6%.

Отмечается невыполнение плана по диспансеризации определенных групп взрослого населения. За 2014 год диспансеризацию прошло 19 440 человек, что составляет 68,2 % от плана.

Недостаточное выявление факторов риска:

- 8,2 % (1 594) выявлено повышенное артериальное давление;
- 17,5 % (3 395) умеренный суммарный сердечно-сосудистый риск;
- 1 % (190 человек) средний, у 3,2 % (613 человек) очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск;
- 10,7 % (2 088) дислипидемия;
- 12,8 % (2 493) курение;
- 24,0 % (4 667) избыточная масса тела.

В Златоустовском городском округе недостаточная укомплектованность врачами специалистами первичного и стационарного звеньев: 6 врачей-кардиологов, из них 5 человек в стационаре, 13 врачей-неврологов, из них 10 на амбулаторном приеме.

С 2012 года в г. Златоусте организовано и функционирует первичное сосудистое отделение (далее именуется – ПСО) на базе МЛПУЗ «Городская больница № 3», которое имеет следующие подразделения:

для оказания помощи больным с ОКС: кардиологическое отделение на 24 койки; БИТ – 6 коек.

для оказания помощи больным с ОНМК: неврологическое отделение на 27 коек; БИТ – 6 коек.

Прикрепленное население составляет 437 109 человек (Златоустовский, Усть – Катавский, Трехгорный городские округа, Кусинский, Саткинский, Ашинский, Катав-Ивановский муниципальные районы).

ПСО г. Златоуста согласно приказам Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.01.2014 г. № 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 «Челябинская областная клиническая больница».

Штатное расписание первичного сосудистого отделения соответствует порядку оказания медицинской помощи. Укомплектованность врачами специалистами составляет 30 %. Круглосуточные дежурства обеспечивают врачи-неврологи, врачи-кардиологи, врачи-терапевты.

В отделении работает мультидисциплинарная бригада.

Оборудование ПСО не в полном объеме соответствует стандарту оснащения.

Работа компьютерного томографа организована в круглосуточном режиме.

Медицинская документация ведется в соответствии с требованиями. Однако имеются замечания по недостаточному, либо отсутствию обоснования о проведении/не проведении исследований, о назначении и смене лекарственных препаратов.

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

За 2014 год в ПСО поступило 922 пациента с острым коронарным синдромом (в 2013 году – 973), 654 пациента с острым нарушением мозгового кровообращения (в 2013 г. – 309).

Госпитальная летальность от острого коронарного синдрома составила 14,0, от инфаркта мозга 11,8 %, от геморрагического инсульта 38,5 %, все показатели ниже среднеобластных показателей.

Малое количество пациентов госпитализируется с прикрепленных территорий в ПСО (10,1 % – 159 человек за 2014 г.), переводится в региональный сосудистый центр ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» (12 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения за 2014 г.).

Организована работа по предварительному оповещению бригадами скорой медицинской помощи о госпитализации больного. Совпадение диагнозов между бригадой скорой медицинской помощи и ПСО составляет 70-75 %.

Ниже среднеобластного показатель времени доезда бригад скорой медицинской помощи до 20 минут и составляет 80,1 % (индикатив – 84,5 %).

На догоспитальном этапе бригадами скорой медицинской помощи проводится недостаточное количество тромболитической терапии пациентам с острым коронарным синдромом. За 2014 г. всего 20 тромбозисов, что составляет 2,2 %.

При инфаркте мозга тромболитическая терапия не проводится в связи с поздним поступлением пациентов и наличием противопоказаний.

Коронароангиография выполняется только в плановом порядке в условиях МБУЗ «Городская больница № 3» г. Миасса. За 2014 год исследование проведено 112 пациентам.

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

На санаторно-курортное лечение было направлено 129 человек из числа работающих граждан после острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома (в 2013 г. – 103).

За последние три года отмечается снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения в Миасском городском округе: 2012 г. – 763,1, 2013 г. – 668,6, 2014 г. – 634,1 случаев на 100 тыс. населения.

Снизилась смертность от острого инфаркта миокарда на 32,9 % с 2012 г. (с 60,1 до 40,3 случаев на 100 тыс. населения).

В Миасском городском округе недостаточно проводится работа по постановке пациентов на диспансерный учет. Из 12 916 пациентов с артериальной гипертензией состоит на учете 50 %, из 7 747 пациентов с ишемической болезнью сердца – 46,2 %, из 5 053 пациентов с цереброваскулярными заболеваниями – 30,6 %.

Число граждан, перенесших острые сосудистые катастрофы и поставленные на диспансерный учет, должно составлять 80-90 %.

Диспансеризацию определенных групп взрослого населения прошло в 2014 году 77,0 % (24 305 человек) от плана, среди них выявлены следующие факторы риска:

- 15,9 % (3 871) повышенное артериальное давление;
- 20,9 % (5 071 человек) умеренный суммарный сердечно-сосудистый риск;
- 7,2 % (1 759 человек) средний;
- 4,1 % (1 002 человека) очень высокий;
- 8,9 % (2 152) дислипидемия;
- 9,1 % (2 211) курение;
- 5,4 % (1 318) избыточная масса тела.

В Миасском городском округе низкая укомплектованность первичного и стационарного звеньев врачами специалистами: 4 врача-кардиолога, из них 2 человека в стационаре, 15 врачей-неврологов, из них 10 на амбулаторном приеме.

С 2012 года организовано и функционирует ПСО на базе МЛПУЗ «Городская больница № 3». В своей структуре имеет следующие подразделения:

для оказания помощи больным с ОКС: кардиологическое отделение на 22 койки; БИТ – 6 коек.

для оказания помощи больным с ОНМК: неврологическое отделение на 35 коек; БИТ – 9 коек.

Прикрепленное население составляет 318 450 человек (Чебаркульский, Карабашский, Миасский, Верхнеуфалейской, Кыштымский городские округа, Чебаркульский, Уйский, Нязепетровский, Каслинский муниципальные районы).

ПСО г. Миасса согласно приказам Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.01.2014 г. № 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 30 %. Круглосуточные дежурства обеспечивают врачи-неврологи, врачи-кардиологи, врачи-терапевты.

В отделении работает мультидисциплинарная бригада.

Оборудование ПСО не в полном объеме соответствует стандарту оснащения.

Работа компьютерного томографа не всегда возможна в круглосуточном режиме, в связи с недостаточной укомплектованностью кадрами.

Медицинская документация ведется в соответствии с требованиями. Однако имеются замечания по недостаточному, либо отсутствию обоснования о проведении/не проведении исследований, о назначении и смене лекарственных препаратов.

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

За 2014 год в ПСО поступило 1 526 пациентов с острым коронарным синдромом (в 2013 году – 933), 1 174 с острым нарушением мозгового кровообращения (в 2013 г. – 780).

Госпитальная летальность по кардиологическому отделению 6,8 %, по неврологическому профилю при инфаркте мозга – 11,5 %, при геморрагическом инсульте – 50 %. Все показатели ниже среднеобластных.

Компьютерная томография выполнена в первые сутки заболевания 503 пациентам (42,8 %).

Недостаточное количество пациентов направляется в первичное сосудистое отделение с прикрепленных территорий (в 2014 г. 22,4% пациентов – 606 человек), переводится в региональный сосудистый центр (за 2014 г. 9 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения).

Организована работа по предварительному оповещению бригадами скорой медицинской помощи о транспортировке больного. Совпадение диагноза между бригадой скорой медицинской помощи и ПСО составляет 75-80 %.

Не достигнут индикатив по времени доезда бригад скорой медицинской помощи до 20 минут и составляет 81,4 % (индикатив – 84 %).

На догоспитальном этапе бригадами скорой медицинской помощи проведено 5 % тромболизисов пациентам с острым коронарным синдромом, что является очень низким показателем (индикатив – 30 %).

При инфаркте мозга тромболитическая терапия не проводится в связи с поздним поступлением пациентов и наличием противопоказаний.

Коронароангиография выполняется в плановом и экстренном порядке. За 2014 год проведено 5 коронароангиографий по экстренным показаниям, 666 коронароангиографий в плановом порядке.

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

На санаторно-курортное лечение было направлено 223 человека из числа работающих граждан (в 2013 г. – 149) после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома.

На основании вышеизложенного аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Начальнику управления здравоохранения Златоустовского городского округа Карпову А.В., начальнику муниципального казенного учреждения «Управление здравоохранения» Миасского городского округа Приколотину С.И.:

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

2) увеличить охват пациентов диспансерным наблюдением;

3) укомплектовать штаты амбулаторного и стационарного звена;

4) увеличить количество проведенной тромболитической терапии;

5) внедрить тромболитическую терапию при инфаркте мозга;

6) увеличить количество пациентов, направляемых на плановую коронароангиографию;

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) увеличить количество выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 84,5 %;

9) обеспечить качественное ведение медицинской документации;

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

11) 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 от 31.01.2014 г. № 134 и от 09.06.2014 г. № 878 «О 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 1 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



С.Л. Кремлев

Секретарь



С.В. Бухарова