



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 04

г. Челябинск

от «02» июня 2020 г.

№ 3

Исполнение плана мероприятий по снижению смертности от БСК за 2019 г.

Заслушав доклад главного внештатного специалиста кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области Королева С.В. Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает следующее.

В 2019 году снижение смертности от БСК составило 1,5% к уровню 2018 года, а к уровню 2015 года – 7,3% и достигло уровня 581,0 на 100 тыс. населения. Выраженное снижение смертности получено среди лиц трудоспособного возраста. В целом смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди трудоспособного населения снизилась на 14,2 %, от острого и повторного инфаркта миокарда – на 12,9 %; от цереброваскулярных болезней (далее именуются – ЦВБ) – на 15,8 % в сравнении с 2015 г. При этом снизилась больничная летальность от ОИМ (10,4 %) в сравнении с 2010 годом (16,9 %).

Смертность на 100 000 населения 2015-2019 гг.						
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019г.	В % к 2015г.
От всех ССЗ	626,6	617,1	566,5	589,7	581,0	-7,3
В т.ч. в трудоспособном возрасте	182,8	181,9	152,1	155,4	156,9	-14,2
От ИБС (все формы)	314,3	322,4	300,0	331,5	334,2	6,3
В т.ч. в трудоспособном возрасте	61,6	57,7	52,0	64,3	63,1	2,4
От инфарктов миокарда	50,5	50,7	47,6	51,1	44,6	-11,7
В т.ч. в трудоспособном возрасте	17,0	16,5	14,6	16,1	14,8	-12,9
От ЦВБ	165,6	150,5	142,1	138,1	119,3	-28,0
В т.ч. в трудоспособном возрасте	29,7	30,4	26,5	26,5	25,0	-15,8

В рейтинге субъектов Российской Федерации Челябинская область поднялась по сравнению с 2018 годом с 46 на 42 место.

БСК. Декабрь 2018				БСК. Декабрь 2019	
-------------------	--	--	--	-------------------	--

	Российская Федерация	573,6		Российская Федерация	573,7
2.	Ямало-Ненецкий авт.округ	192,8	3.	Ямало-Ненецкий авт.округ	176,8
5.	Ханты-Мансийский авт.округ-Югра	254,9	5.	Ханты-Мансийский авт.округ-Югра	248,3
10.	Тюменская область	356,5	9.	Тюменская область	336,5
21.	Московская область	475,2	20.	Московская область	476,4
29.	Тюменская область без АО	527,7	22.	г.Москва	489,2
30.	г.Москва	531,9	23.	Тюменская область без АО	490,3
42.	Ленинградская область	569,0	31.	Ленинградская область	525,3
45.	Курганская область	579,5	35.	Курганская область	556,5
46.	Челябинская область	589,7	42.	Челябинская область	581,0
59.	г.Санкт-Петербург	641,5	54.	г.Санкт-Петербург	625,7
62.	Свердловская область	654,2	57.	Свердловская область	647,1
87.	Псковская область	1031,3	87.	Псковская область	1082,6

Сигнальные показатели по разделу ИБС (по ежемесячному мониторингу 19 индикативных показателей) за 2019 год выполнены.

1	Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический (на догоспитальном и госпитальном этапах)	<b>ИБС</b>	<b>не менее 25%</b>	<b>25,9</b>
2	Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром	<b>ИБС</b>	<b>не менее 30-35%</b>	<b>45,0</b>

Несмотря на снижение показателей смертности от БСК, индикативные показатели Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» не достигнуты.

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение 2017г.	Итог 2018	Итог 2019	План 2019
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	основной	566,5	592,1	581,0	532,1
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	основной	47,6	50,6	44,6	44,1
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	дополнительный	11,5	11,5	10,2	10,5
4.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	дополнительный	27,3	30,0	45,0	44,1
5.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	дополнительный	4073	4476	6101	5669

Смертность трудоспособного населения увеличилась на 0,9% (умерло на 26 человек больше), причем снижение смертности трудоспособного населения от ИБС составило 1,9% к уровню 2018 года (-23 человека). Прирост смертности трудоспособного населения от БСК наблюдается в 20 МО:

	По уровню прироста	БСК			По абсолютным значениям	
	<b>Всего по области (включая ЗАТО)</b>	<b>+26</b>	<b>+0,9%</b>		<b>Всего по области (включая ЗАТО)</b>	<b>+26</b>
1.	Октябрьский МР	+9	+60%	1.	Коркинский МР	+21
2.	Кунашакский МР	+13	+44,8%	2.	Аргаяшский МР	+17
3.	Катав-Ивановский МР	+11	+44%	3.	Троицкий ГО и МР	+17
4.	Кыштымский ГО	+15	+41,7%	4.	Сосновский МР	+16
5.	Коркинский МР	+21	+41,2%	5.	Кыштымский ГО	+15
6.	Кусинский МР	+10	+40%	6.	Кунашакский МР	+13
7.	Аргаяшский МР	+17	+38,6%	7.	Красноармейский МР	+13
8.	Красноармейский МР	+13	+30,2%	8.	Катав-Ивановский МР	+11
9.	Сосновский МР	+16	+27,6%	9.	Кусинский МР	+10
10.	Троицкий ГО и МР	+17	+23,6%	10.	Октябрьский МР	+9
11.	Трехгорный ГО	+4	+23,5%	11.	Чебаркульский ГО и МР	+8
12.	Агаповский МР	+7	+20%	12.	Агаповский МР	+7
13.	Карталинский МР	+7	+17,1%	13.	Верхнеуральский МР	+7
14.	Снежинский ГО	+6	+17,1%	14.	Карталинский МР	+7
15.	Верхнеуральский МР	+7	+16,7%	15.	Саткинский МР	+7
16.	Чебаркульский ГО и МР	+8	+14%	16.	Снежинский ГО	+6
17.	Саткинский МР	+7	+10,6%	17.	Трехгорный ГО	+4
18.	Варненский МР	+2	+7,4%	18.	Варненский МР	+2
19.	Уйский МР	+1	+4,3%	19.	Миасский ГО	+2
20.	Миасский ГО	+2	+1,5%	20.	Уйский МР	+1

Распоряжением Правительства Челябинской области от 26.06.2019 г. № 480-рп «О региональной программе Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» утверждён план мероприятий региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

По результатам 2019 г. не выполнены следующие разделы плана мероприятий:

№	Раздел плана мероприятий	Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Описание реализованных мероприятий
3.	Мероприятия по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	медицинские организации Челябинской области	85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда диспансерным наблюдением медицинских	50 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда диспансерным наблюдением медицинских

6.	Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями		организациях Челябинской области  85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области	организациях Челябинской области  50 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области
7.	Комплекс мер направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области	увеличение доли догоспитальной ТЛТ до 90 процентов	
		главные внештатные специалисты (невролог, кардиолог, специалист по скорой медицинской помощи) Министерства здравоохранения Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области	снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и/или ОНМК до 3 процентов к 2024 году	доля непрофильных госпитализаций при ОКС и/или ОНМК более 10 процентов
		Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	создана единая центральная диспетчерская службы скорой медицинской помощи	
		Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	создана единая центральная диспетчерская службы скорой медицинской помощи	
8.	Мероприятия по развитию структуры специализированной, в	Министерство здравоохранения Челябинской	Повышение качества и создание условий для оказания	ПСО не открыто по состоянию на 01.05.2020 г.

том	числе	области, медицинские организации Челябинской области (по согласованию)	специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019 году в Челябинской области будут создано первичное сосудистое отделение на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Аша».
		Министерство здравоохранения Челябинской области, медицинские организации Челябинской области	Формирование мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) РСЦ и ПСО

На основании вышеизложенного аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям медицинских организаций Челябинской области

1) обеспечить маршрутизацию больных с ОКС/ОНМК в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Челябинской области;

2) провести анализ причин роста смертности от ИБС, в том числе от острого и повторного инфаркта миокарда, особенно в трудоспособном возрасте;

3) разработать и согласовать с главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Челябинской области Королевым С.В. план мероприятий по снижению смертности от ИБС на 2020 г.

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

5) проанализировать причины недостижения целевых показателей артериального давления и уровня холестерина среди лиц, состоящих на диспансерном учете по АГ и ИБС;

6) обеспечить диспансерное наблюдение не менее чем в 85% случаях, за пациентами с установленным впервые в жизни диагнозом «гипертензивная болезнь» и высоким сердечно-сосудистым риском, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, инфаркт миокарда, пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний с контролем за организацией диспансерного

наблюдения;

7) организовывать проведение на постоянной основе обучения участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей, врачей-кардиологов современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, уделив особое внимание больным с ОКС/ОНМК, диспансерному наблюдению больных, перенесших ОКС/ОНМК, особенно лицам трудоспособного возраста - с целью профилактики повторного ОКС/ОНМК.

2. Главным врачам медицинских организаций Челябинской области, в структуре которых имеется ПСО, разработать мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования ПСО:

1) привести штатную структуру и нормативные документы в соответствие с приказом Министерства здравоохранения России от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения России от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

2) укомплектовать отделения врачами-специалистами для обеспечения работы мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт);

3) в целях дальнейшего оказания медицинской помощи, своевременного установления диспансерного наблюдения в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения России от 29.03.2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» после завершения стационарного лечения обеспечивать направление, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы, в медицинскую организацию Челябинской области, за которой пациент закреплён для получения первичной медико-санитарной помощи, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного;

4) принять меры по дооснащению ПСО медицинскими изделиями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения России от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

3. Центру мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе ГБУЗ «ЧОКБ»:

1) осуществлять постоянный контроль за переводом больных с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST высокого и среднего риска по шкале Грейс из ПСО и медицинских организаций, не имеющих в своем составе рентгенохирургической службы, в РСЦ.

2) еженедельно передавать данные о движении больных ОКС в ПСО и РСЦ главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области Королеву С.В.

4. Главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства

здравоохранения Челябинской области Королеву С.В., главному внештатному специалисту-неврологу Министерства здравоохранения Челябинской области Василенко А.Ф.

1) ежеквартально проводить анализ смертности населения Челябинской области от БСК, причин нарушения маршрутизации больных ОКС/ОНМК и результатов работы ПСО и РСЦ, эффективности использования ресурсов медицинской организации;

2) провести оценку оказания медицинской помощи больным БСК в муниципальных образованиях с высоким уровнем смертности от БСК.

5. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Казаковой М.С. разместить данное решение на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

6. Контроль исполнения данного решения возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии

Секретарь Коллегии



Ю.А. Семенов

Л.В. Кучина