



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 09

г. Челябинск

от «03» 12 2020 г.

№ 1

О реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения за 10 месяцев 2020 года

Заслушав и обсудив доклад начальника отдела организации специализированной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что проводится планомерная работа, направленная на реализацию мероприятий, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения.

В Российской Федерации с целью снижения смертности от болезней системы кровообращения реализуется Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», разработанный в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

В Челябинской области разработан и утвержден региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2018 – 2024 гг. С целью достижения целевых показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» разработана региональная программа Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утверждена распоряжением Правительства Челябинской области от 26 июня 2019 г. № 480-рп.

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».

№	Наименование показателя	Единица измерения	Значение показателя		Результат достигнут/ не достигнут
			План	Факт	
1	2	3	4	5	6
1	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	42,5	46,0	не достигнут
2	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения	на 100 тыс. населения	82,4	102,3	не достигнут
3	Больничная летальность от инфаркта	процентов	10	10,6	не достигнут
4	Больничная летальность острого нарушения мозгового кровообращения	процентов	16	17,8	не достигнут
5	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	процентов	43	42,1	не достигнут
6	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	единиц	6,415	4356	не достигнут
7	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	процентов	83,9	80,0	не достигнут

По результатам 10 мес. 2020 г. не выполнены следующие разделы плана мероприятий:

Наименование мероприятия	Характеристика результата	Информация об исполнении
организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях Челябинской области с целью увеличения процента охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших инфаркт миокарда	85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области	70 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области
организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях Челябинской области с целью увеличения процента охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области	60 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области
постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК,	85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным	70 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансерным

а также пациентов, которым оказана высокотехнологичная помощь	наблюдением; 85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением	наблюдением в медицинских организациях Челябинской области. 60 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области
увеличение доли догоспитальной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при остром инфаркте миокарда при наличии медицинских показаний	увеличение доли догоспитальной ТЛТ до 90 процентов	Доля догоспитальной ТЛТ снизилась до 78,7% от всех СЛТ
оказание дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с использованием метода лечения «баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в медицинских организациях Челябинской области в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60 процентов	отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром за III кв. 2020 г. составило - 43%. Выделены средства бюджета Челябинской области для оказания дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с использованием метода лечения «баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в медицинских организациях Челябинской области
актуализация приказов об оказании помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в случае изменений условий оказания медицинской помощи	обеспечение доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР), не менее 95 процентов	Профильность госпитализации при ОКС составила - 93%, при ОНМК - 90%
оказание на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую	выделение объемов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилю «неврология (нейрореабилитация)» для	В 2019 г. за счет средств бюджета Челябинской области закуплено медицинское оборудование для отделения медицинской реабилитации ГБУЗ «ОКБ № 3». Запланировано получение лицензии на оказание

программу обязательного медицинского страхования, по профилю «неврология (нейрореабилитация)»	государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница N 3»	высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Неврология (нейрореабилитация)»
---	---	--

Доля больных ИБС, состоящих на диспансерном учете, выросла с 74,9% до 78,5%, хотя в абсолютных цифрах количество диспансерных больных уменьшилось. Общее количество зарегистрированных больных ИБС стало на 5 тыс. меньше, чем в 2019 г.

Качество диспансерного наблюдения остается на недостаточном уровне.

По итогам проверок, число больных, достигших целевого уровня ХС составляет не более 30%, при индикативе 65%, а у 20% больных в течение года вообще не определялся уровень холестерина. При этом число больные ИБС, которым назначены статины достигает 95%, но часто дозы препаратов неадекватны уровням липидов. Очень часто диспансерное наблюдение носит формальный характер.

В стационарах области средняя летальность увеличилась с 9,8% до 10,65%, летальность в РСЦ выросла еще больше – с 5,3% до 5,7%. Летальность в ПСО снизилась с 14% до 12,9%. Следует отметить, что по сравнению с мартом летальность выросла, особенно резкий скачок был в июне. Выросло число больных ОИМ, умерших вне стационара, это может быть связано как с поздним обращением на СМП, так и с некачественным диспансерным наблюдением и низкой информированности населения о симптомах ОКС.

Сигнальные показатели по разделу ИБС (по ежемесячному мониторингу 19 индикативных показателей) за 2020 год выполнены.

1	Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	<b>ИБС</b>	<b>не менее 25%</b>	<b>27,3</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>42,1</b>

Первоочередные меры по снижению смертности от болезней системы кровообращения (далее именуется – БСК):

постепенный возврат специализированного коечного фонда, ранее задействованного для лечения COVID-19, к лечению пациентов с БСК;

увеличение финансирования системы обязательного медицинского страхования за счет дополнительного финансирования сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования;

улучшение организации диспансерного наблюдения за пациентами с БСК, в первую очередь с хронической ишемической болезнью сердца, фибрилляцией предсердий и трепетанием предсердий, хронической сердечной недостаточностью;

внедрение системы кураторства медицинских организаций Челябинской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с БСК;

дополнительное обеспечение жителей Челябинской области лекарственными препаратами в целях профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений за счет средств областного бюджета;

внедрение в медицинских организациях Челябинской области системы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинского работника с пациентами и (или) их законными представителями;

совершенствование схем маршрутизации пациентов с учетом приоритетности видов оказания медицинской помощи.

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

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

5) 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;

6) 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/РСЦ, разработать мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования ПСО/РСЦ:

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» Ковалевскому А.В. 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



Ю.А. Семенов

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина