



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ №3

г. Челябинск

от «23» сентября 2021 г.

№ 3

О реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения за 6 месяцев 2021 года

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».

По результатам 6 мес. 2021 г.

| № | Наименование показателя | Единица измерения | Значение показателя | | Результат достигнут/ не достигнут |
|---|---|-----------------------|---------------------|------|-----------------------------------|
| | | | План | Факт | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Смертность населения от ишемической болезни | на 100 тыс. населения | 343 | 263 | достигнут |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------|-------|-------|----------------------|
| | сердца, на 100 тыс. населения | | | | |
| 2 | Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения | на 100 тыс. населения | 123,9 | 125,2 | не достигнут |
| 3 | Больничная летальность от инфаркта | процентов | 9,8 | 12,6 | не достигнут |
| 4 | Больничная летальность острого нарушения мозгового кровообращения | процентов | 16,1 | 18,71 | не достигнут |
| 5 | Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС | процентов | 43 | 60,3 | достигнут |
| 6 | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях | единиц | 7161 | 3820 | достигнут (за 6 мес) |
| 7 | Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, % | процентов | 80 | 100 | достигнут |
| 8 | Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи | процентов | 83,9 | 80,1 | не достигнут |

По результатам 6 мес. 2021 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 | 80 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области |
| организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях | 85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, | 80 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения |

| | | |
|---|---|---|
| Челябинской области с целью увеличения процента охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения | охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области | охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области |
| постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК, а также пациентов, которым оказана высокотехнологичная помощь | 85 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением; 85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением | 70 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансерным наблюдением в медицинских организациях Челябинской области. 60 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансерным наблюдением 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 - 94%, при ОНМК - 90% |

Доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении в течение первого года после перенесенного острого коронарного синдрома 63,46%, что недостаточно до достижения целевого показателя (не менее 80%).

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.

Сигнальные показатели по разделу ИБС (по ежемесячному мониторингу 19 индикативных показателей) за 6 мес 2021 год выполнены.

| | | | | |
|---|---|-----|--------|--------|
| 1 | Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока (тромболизис, чрескожные коронарные вмешательства) у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 ч от начала симптомов заболевания | ИБС | 80,0 % | 64,26% |
|---|---|-----|--------|--------|

| | | | | |
|---|--|-----|--------------|------|
| 2 | Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром | ИБС | не менее 46% | 60,3 |
|---|--|-----|--------------|------|

Не достижение целевого показателя «Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока (тромболизис, чрескожные коронарные вмешательства) у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 ч от начала симптомов заболевания» по причине поздней обращаемости пациентов за медицинской помощью в связи с эпидемиологической ситуацией, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, а также негативного влияния коронавирусной инфекции на течение хронических сердечно-сосудистых заболеваний.

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;

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/ОИМБ в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Челябинской области;

2) провести анализ не достижения целевых показателей «Больничная летальность от инфаркта», «Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения»;

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 не достижения 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 соответствие 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 GRACE из ПСО и медицинских организаций, не имеющих в своем составе рентгенохирургической службы, в РСЦ;

2) осуществлять сбор информации о поступивших в медицинскую организацию пациентах с инфарктом миокарда, не имеющую в своем составе ПСО/РСЦ, не позднее 09:00 следующего дня;

3) еженедельно передавать данные о движении больных ОКС в ПСО и РСЦ главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области Черепенину С.М.

4. Главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области Черепенину С.М., 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» Ульянову А.А. разместить данное решение на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

6. Контроль исполнения данного решения возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Председатель Коллегии

Ю.А. Семенов

Секретарь Коллегии

Л.В. Кучина