



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

г. Челябинск

от «25» ноября 2016 г.

№ 2

Об оказании жителям Челябинской области высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях Челябинской области

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Челябинской области продолжает оставаться основной причиной смертности населения и несмотря на положительную динамику последних лет, все же превышает среднероссийские показатели (634,6 на 100 тыс. населения в Челябинской области и 631,8 в РФ), находясь в рейтинге на 43 месте.

Помимо других факторов, влияющих на данный показатель существенную роль играет доступность населения региона в кардиохирургической помощи.

Если говорить в целом о показателе обеспеченности населения области операциями на сердце, выполняемыми в медицинских организациях региона ежегодно растет, на 23.11.2016 г. 7840 выполнено операций по высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (в 2013 году – 5329 операций, в 2014 году – 6213 операций, в 2015 году – 7673 операции). По данным ВОЗ в развитых странах Европы и США данный показатель составляет около 4000 больных.

С учетом работы в регионе медицинских организаций, выполняющих плановые вмешательства на сердце, и Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (далее именуется - ФГБУ «ФЦССХ») потребность населения области в плановых операциях на сердце обеспечивается в полном объеме и в короткие сроки, за исключением хирургической коррекции нарушений сердечного ритма с применением нефлюороскопической навигационной системы «КАРТО», что также будет решено в I полугодии 2017 году с организацией на площадях ФГБУ «ФЦССХ» новой дополнительной рентгенооперационной.

Общемировая практика и успешный опыт организации в некоторых регионах России эффективной системы организации медицинской помощи

больным с острым коронарным синдромом (далее именуется – ОКС), предусматривающим своевременную постановку диагноза, доставку больного санитарным транспортом в центр лечения ОКС и выполнение в кратчайшие сроки стентирования соответствующей инфарктзависимой коронарной артерии, демонстрируют радикальное снижение смертности и госпитальной летальности этой категории больных.

Вместе с тем, прогнозно, по итогам работы за 2016 год в Челябинской области не будет достигнут индикативный показатель «доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом к общему количеству выбывших пациентов, перенесших острый коронарный синдром». Данный показатель не превысит 18% при целевом значении 25-30%.

Для этого есть ряд причин:

1. Медицинские организации, выполняющих стентирование при ОКС, запланировали на 2016 год недостаточные объемы (было запланировано 3068 пролеченных больных и дополнительно выделено 46 млн. рублей на 242 пролеченных пациента). Этих объемов учреждениям не хватит для завершения работы по лечению больных с ОКС в текущем году. При наличии в области ежегодно около 16 554 пролеченных больных с ОКС, для того, чтобы выйти на индикатив 25% необходимо выполнять в год не менее 4139 стентирований, т.е. дополнительно еще 829 операций.

Без принятия дополнительных организационных мер, на существующих площадях, при наличии имеющегося кадрового потенциала, руководствуясь действующими приказами по маршрутизации больных, медицинские организации области, выполняющие стентирования при ОКС, представили предложения на 2017 год на 3750 стентирований, увеличив объемы всего на 440 дополнительных стентирований. Для выполнения оставшихся 389 стентирований потребуются дополнительные организационные меры отраженные ниже.

2. Существуют проблемы в организации круглосуточного режима работы региональных сосудистых центров и медицинских организаций, выполняющих стентирования, чаще всего вследствие дефицита кадров (практически везде, кроме г. Челябинска – врачи-рентгенхирурги вызываются из дома в ночное время и в выходные). Какой-то процент больных при поступлении даже в вечернее время оставляется до утра, что снижает эффективность проводимых эндоваскулярных вмешательств). Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и Некоммерческое учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД» лечит больных по очереди по дням недели, это связано с нехваткой соответствующего коечного фонда для данной категории больных.

3. Существующий приказ Управления здравоохранения Администрации г. Челябинску от 5.07.2013 г. № 336 для скорой медицинской помощи по маршрутизации больных ОКС регламентирует доставку больных не только в первичные сосудистые отделения (далее именуются – ПСО) и региональные

сосудистые центры (далее именуются – РСЦ), но и в кардиологические отделения медицинских организаций вне сосудистых центров по месту жительства, что не соответствует общемировой практике показаний для эндоваскулярного лечения больных с ОКС (показания для госпитализации в ПСО и РСЦ существенно заужены).

Если больной попадает (по скорой помощи, при самообращении или через поликлинику) в ПСО или кардиологическое отделение – он там и остается на лечение, без дальнейшего направления при наличии показаний в РСЦ и медицинские организации, выполняющие стентирование. Таким образом, для больных с ОКС эти структуры – лишнее звено! Необходимо сразу транспортировать или переводить больного на лечение в РСЦ и медицинские организации, выполняющие стентирование, где есть возможности для проведения экстренной КАГ и стентирования.

Прежде всего, это касается городов Челябинск и Магнитогорск, где высока транспортная и временная доступность. При этом на догоспитальном этапе, в том числе по скорой медицинской помощи в этих городах выполнять тромболизис нецелесообразно.

Вместе с тем, в настоящее время организовать «одноуровневую госпитализацию «больных с ОКС сразу в РСЦ, минуя ПСО не представляется возможным, поскольку у функционирующих РСЦ и медицинских организаций, выполняющих стентирование, не хватает мощностей.

4. Имеются проблемы с переводом пациентов с ОКС из сельских территорий в РСЦ и медицинские организации, выполняющие стентирование (далеко, проблемы с кадрами, транспортом; с другой стороны им это не выгодно с экономической стороны (оплата только 40% от тарифа, особенно если выполнен тромболизис).

5. Рентгенхирургические отделения, не работающие в круглосуточном режиме, не включены в приказ Минздрава области по маршрутизации больных с ОКС («Медсор»), что является резервом.

6. Не удовлетворительно работает рентгенхирургическое отделение Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк», получившее лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

7. Отсутствует достоверная статистическая информация о больных ОКС на уровне медицинских организаций (различные источники дают разную информацию, возможен двойной учет этих больных на разных этапах лечения).

8. В перспективе для дальнейшего роста индикативного показателя необходимо либо увеличивать мощность имеющихся РСЦ и медицинских организаций, выполняющих стентирование, либо оснащать Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени Городская клиническая больница № 1 и Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска ангиографическими установками с включением их в статус РСЦ. В этих медицинских организациях есть площади для размещения данного медицинского оборудования.

На основании вышеизложенного коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям органов управления и медицинских организаций Челябинской области обеспечить маршрутизацию больных с ОКС в соответствии с приказами Минздрава Челябинской области, управлений здравоохранения администрации г. Челябинска и г. Магнитогорска.

Срок – постоянно.

2. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, имеющим в составе РСЦ, предусмотреть плановый перевод РСЦ на ежедневный и круглосуточный режим работы.

Срок – до 1 июля 2017г.

3. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, имеющим в составе ПСО, обеспечить своевременное направление больных с ОКС, нуждающихся в рентгенхирургическом лечении в РСЦ и медицинские организации, выполняющие стентирование.

Срок – постоянно.

4. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Магнитогорска Симоновой Е.Н. подготовить предложения о перераспределении части прикрепленных районов от АНО «Центральная медико-санитарная часть» к Муниципальному учреждению здравоохранения «Городская больница № 3», с соответствующим увеличением объемов по стентированию для Муниципальному учреждению здравоохранения «Городская больница № 3».

Срок – до 31 декабря 2016г.

5. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих выполнение баллонной ангиопластики со стентированием коронарных артерий больным при ОКС подготовить предложения по формированию государственного задания на 2017 год не ниже целевого значения индикатива «доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом к общему количеству выбывших пациентов, перенесших острый коронарный синдром» (25%).

Срок – до конца 2016г.

6. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Челябинска Горловой Н.В. подготовить предложения по организации на базе Муниципального автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени Городская клиническая больница № 1 и Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 8» РСЦ с оснащением ангиографическим оборудованием.

Срок – до 31 декабря 2016 года.

7. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк» Корецу С.А. обеспечить проведение больным с ОКС чрескожных коронарных вмешательств в соответствии с утвержденными годовыми объемами государственного задания.

Срок – постоянно.

8. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок – до 20 декабря 2016г.

9. Контроль исполнения настоящего решения коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии



С.Л. Кремлев

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина