



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *108*

г. Челябинск

от «*27*» *октября* 20*17* г.

№ *1*

О качестве оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальных образований Челябинской области пациентам с болезнями системы кровообращения

Оказание медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения (далее именуется - БСК) в Челябинской области оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

На 01.01.2017 г. в Челябинской области зарегистрировано 645 414 больных с БСК. Заболеваемость имеет постоянную тенденцию к увеличению:

Нозология	Заболеваемость на 1000 взрослого населения					
	Всего			Первичная		
Год	2014	2015	2016	2014	2015	2016
БСК	227,2	232,8	252,3	35,7	33,7	36,6
АГ	87,4	93,9	105,3	6,5	8,5	10,5
ИБС	53,8	56,9	64,6	11,1	10,1	10,8
из них: стенокардия	23,3	25,5	27,6	6,5	5,3	4,7
из нее: нестабильная стенокардия	2,16	2,57	2,57			
острый инфаркт миокарда	1,72	1,69	1,78			
повторный инфаркт миокарда	0,5	0,26	0,1			
ОИМ (острый+повторный)	2,22	1,95	1,88			
ХИБС	26,9	27,3	33,0	2,1	2,3	3,25
из нее: ПИК	7,1	8,1	9,7	0,96	1,1	1,3
ЦВБ	53,5	51,7	53,2	7,6	8,3	7,7

	Своевременность взятия на диспансерный учет			% взятых под диспансерное наблюдение		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Нозология						
Год	2014	2015	2016	2014	2015	2016
БСК	43,1%	54,5%	61,8%	51%	54,1%	61,2%
АГ	73%	76,1%	77,2%	71,9%	73,1%	79,2%
ИБС	51,3%	66,6%	69,6%	65,1%	68,1%	67,2%
из них: стенокардия	43,4%	59,2%	53,4%	69,6%	69,6%	61,3%
ЦВБ	35,6%	46,6%	59,9%	16,4%	17,9%	30,7%

Увеличивается своевременность взятия на диспансерный учет (на 18,7 % с 2014 г. по 2016 г.) и доля лиц, состоящих на диспансерном учете в целом по БСК (на 10,2 % с 2014 г. по 2016 г.), среди больных, страдающих артериальной гипертензией и цереброваскулярными болезнями. Нет положительной динамики в показателях охвата диспансерным наблюдением больных ишемической болезнью сердца.

В области создана система оказания помощи больным острым коронарным синдромом (далее именуется - ОКС). В 2017 году в Челябинской области функционирует 7 региональных сосудистых центров (далее именуется - РСЦ) и 5 первичных сосудистых отделений (далее именуется - ПСО), в которых оказывается специализированная помощь кардиологическим больным. За 9 месяцев 30,5% больных ОКС с подъемом сегмента ST получили тромболитическую терапию, 23,3% больных ОКС проведена коронарная ангиопластика со стентированием (всего проведено 4 273 коронарных ангиопластик). Удалось достичь проведения тромболитической терапии преимущественно на догоспитальном этапе – из 812 случаев системного тромболитизиса бригадами скорой медицинской помощи проведено 590 (72,7 %). Но ряд медицинских организаций не использует тромболитическую терапию у больных ОКС с подъемом сегмента ST: Снежинский городской округ, Нагайбакский муниципальный район, Кизильский муниципальный район, Уйский муниципальный район. Во всех этих территориях неблагоприятные показатели смертности населения от БСК и острого инфаркта миокарда. Только 55,7% больных ОКС поступает в профильные отделения (РСЦ и ПСО). Так в сентябре 2017 г. пролечено 15 больных с повторным инфарктом миокарда в неспециализированных отделениях (МУЗ «Варненская центральная районная больница» - 1 пациент, МУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева» - 1 пациент, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 71 Федерального медико-биологического агентства» - 2 пациента, МУЗ «Октябрьская центральная районная больница» - 2 пациента, ГБУЗ «Городская больница г. Пласт» - 1 пациент, МАУЗ ОТКЗ Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск - 6 пациентов, МБУЗ «Городская клиническая больница № 2» - 1 пациент, МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» - 1 пациент).

При поступлении пациентов в ПСО, они несвоевременно переводятся в РСЦ для проведения коронароангиографии и возможной ангиопластики. При поступлении больного в РСЦ приоритет должен отдаваться рентгенхирургическим методам лечения, а не проведению тромболитической

терапии. Системный тромболитис в РСЦ должен проводиться только при невозможности направить больного сразу в рентгенхирургическую операционную, как метод, позволяющий отсрочить хирургическое вмешательство.

Нозология	Средний к/д			Летальность		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
БСК	11,2	10,9	10,9	4,3%	4,4%	4,8%
АГ	10,4	10,7	10,4	0,25%	0,3%	0,4%
ИБС	10,6	10,0	10,0	4,1%	4,1%	4,6%
из нее: стенокардия	10,4	9,6	9,2			
из нее: нестабильная стенокардия	10,5	10,3	10,2	0	0,02%	0,04%
ОИМ	14,0	13,3	12,8	12,8%	12,5%	11,5%
повторный ИМ	14,4	13,6	13,0	18,1%	16,9%	21,5%
Острый и повторный ИМ	14,1	13,3	12,8	14%	13,1%	12,5%
ОКС	11,5	11,1	11,0	4,4%	3,9%	4,2%
ХИБС	9,5	9,4	10,5	6,4%	6,9%	9,8%
из нее: ПИК	9,6	9,7	11,4	6,8%	6,3%	10,4%

Вместе с тем следует отметить повышение летальности от хронических форм ишемической болезни сердца. Прежде всего, это связано с недостатками диспансерного наблюдения и тактики ведения больных на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Страдает качество ведения больных кардиологического профиля на догоспитальном этапе:

1. Ни в одном из медицинских учреждений области состав диспансерной группы не соответствует рекомендованным нормативам.

2. Часто назначенное лечение формально соответствует стандарту по перечню лекарственных средств, но не по рекомендованным дозам препаратов.

3. Муниципальные медицинские организации не в полной мере используют возможности РСЦ и ПСО.

4. При направлении больных в медицинские организации 3-го уровня не проводятся необходимые исследования, некачественно заполняются направления на консультацию.

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Главным врачам медицинских организаций Челябинской области, в которых функционируют РСЦ:

1.1. Осуществлять контроль за приоритетом рентгенхирургических методов лечения больных ОКС.

1.2. Обеспечить постоянное наличие в рентгенхирургических отделениях расходных материалов для проведения коронароангиографии, стентирования и других интервенционных методов обследования и лечения.

Срок – постоянно

2. Главным врачам медицинских организаций, руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований Челябинской области:

2.1. Предпринимать меры направленные на профилактику хронических неинфекционных заболеваний.

Срок – постоянно

2.2. Повышать уровень информированности населения о порядке действий при появлении симптомов ОКС для обеспечения раннего обращения за медицинской помощью.

Срок – постоянно

2.3. Принять меры по соблюдению маршрутизации больных ОКС, своевременного проведения тромболитической терапии и направления на рентгенхирургические методы обследования и лечения.

Срок – постоянно

2.4. Привести диспансерные группы участковых терапевтов, врачей общей практики в соответствие с современными рекомендациями.

Срок – 01.01.2018 г.

2.5. Еженедельно предоставлять информацию в ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» о количестве поступивших больных ОКС и о количестве направленных больных в РСЦ для проведения рентгенхирургических методов обследования и лечения.

Срок – постоянно

2.6. При направлении больного на консультацию в медицинскую организацию 3-го уровня обеспечить уровень обследования и заполнение медицинской документации, исключающий дублирование исследований сердечно-сосудистой системы.

Срок – постоянно

3. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области Королеву С.В. еженедельно проводить анализ представленных муниципальными образованиями сведений о количестве проведенных балонных ангиопластик, установленных кардиостимуляторов, количестве поступивших пациентов с ОКС и в дальнейшем переведенных в РСЦ для коронароангиографии, о причинах оставления пациентом с ОКС в непрофильных отделениях и предоставлять его в Министерство здравоохранения Челябинской области для принятия оперативных решений.

Срок – постоянно

4. 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.

5. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Совещания

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, connected strokes, positioned between the text of the meeting chair and the name of the signatory.

С.Л. Кремлев

Секретарь Совещания

Л.В. Кучина