



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 4

г. Челябинск

от «20» мая 2016 г.

№ 2

Анализ работы региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений на территории Челябинской области

Заслушав доклад главного внештатного специалиста-кардиолога Королева С.В. коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что в области создана и продолжает развиваться система оказания помощи больным с острым коронарным синдромом.

В Челябинской области созданы региональные сосудистые центры (далее именуются - РСЦ) на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», Негосударственного учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск Открытого акционерного общества «Российские железные дороги», Автономной некоммерческой организации «Центральная медико-санитарная часть» г. Магнитогорска, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», и первичные сосудистые отделения (далее именуются - ПСО) на базе Муниципального автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1» г. Челябинска, Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Златоуст», Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3» г. Магнитогорск, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк», утверждена схема доставки больных с сосудистыми заболеваниями в ПСО и РСЦ.

С 02.02.2016 г. организовано и функционирует первичное сосудистое отделение на базе Муниципального учреждения здравоохранения «Саткинская центральная районная больница».

В 2016 году запланировано открытие ПСО в Муниципальное медицинское лечебно-профилактическое учреждение «Кыштымская центральная городская больница им. А.П. Силаева» Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Варненская центральная районная больница», Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Ашинская центральная городская больница»; на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк» - РСЦ.

В настоящее время Министерством здравоохранения Челябинской области ведется работа по созданию организационно-методического лечебно-консультативного центра для координации работы по оказанию медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в Челябинской области на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

Система оказания сосудистой помощи организована по принципу максимально быстрого получения больным с острой сосудистой патологией всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий в условиях специализированного стационара. При этом должны решаться три основные задачи – снижение непосредственно больничной летальности, уменьшение степени инвалидизации и снижение вероятности смертности отсроченной из-за развития осложнений и сохранения не устранённых причин острых расстройств мозгового и коронарного кровообращения.

Созданные 5 региональных сосудистых центра и 6 первичных сосудистых отделений для оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в области охватывает более половины территории области, современная система оказания медицинской помощи с использованием рентгенохирургических методов лечения и в дальнейшем будет развиваться.

Введение этой системы позволило резко увеличить количество инвазивных вмешательств при остром инфаркте миокарда.

Челябинская область	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Проведение тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда	10,6%	13,3%	15,2%	19,5%
Проведение коронароангиографии при остром инфаркте миокарда	1385	1766	1862	2024
в т.ч. в первые 90 минут	269	798	565	471
Стентирование при остром инфаркте миокарда	349	646	1157	1253

Отмечено увеличение показателя по проведению чрекожных коронарных вмешательств больным с ОКС и составляет 22,8% (рекомендуемый индикатив составляет 20 - 25%).

Для анализа ситуации и принятия управленческих решений планируется создание регистра острого коронарного синдрома на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и регистра больных, перенесших острый коронарный

синдром на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер», данный регистр будет использован для отбора на лечение в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

За 2015 г. в РСЦ поступило 57,3% всех больных с острым инфарктом миокарда, а общее количество больных с острым коронарным синдромом, поступивших в РСЦ и ПСО составило 74%, что меньше индикативного показателя - 85%.

Особо следует отметить достигнутое к 2014 г. снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (на 17% в сравнении с 2010 г.). Выраженное снижение смертности получено среди лиц трудоспособного возраста. В целом смертность от болезней системы кровообращения среди трудоспособного населения снизилась на 10,3%, от всех форм ишемической болезни сердца – на 23,7%; от цереброваскулярной болезни – на 13,9%.

В 2014 г. впервые за последние 5 лет снизился уровень смертности от инфарктов миокарда (первичного и повторного), а в трудоспособном возрасте (несмотря на небольшой рост смертности в 2015 г.) снижение составило 8,6% к уровню 2010 г. При этом снизилась больничная летальность от острого инфаркта миокарда (13,05%) в сравнении с 2010 г. (16,9%).

	Смертность на 100 000 населения 2010-2015гг.						
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	% к 2010г.
от всех болезней системы кровообращения	764,1	760,1	760,6	726,3	672,3	634,6	-16,95%
в т.ч. в трудоспособном возрасте	201,7	198,2	189,7	183,1	182,9	180,9	-10,3%
от ИБС (все формы)	373,9	382,6	386,1	384,6	345,4	315,6	-15,6%
в т.ч. в трудоспособном возрасте	80,7	75,0	71,1	70,2	64,7	61,6	-23,7%
от инфарктов миокарда	55,8	57,0	55,2	55,4	51,9	50,8	-9,0%
в т.ч. в трудоспособном возрасте	18,7	18,5	17,0	18,2	16,2	17,1	-8,6%
от ЦВБ	241,6	233,0	235,8	219,2	198,0	165,7	-31,4%
в т.ч. в трудоспособном возрасте	33,8	34,0	33,7	32,7	33,2	29,1	-13,9%

Показатель смертности от БСК в Челябинской области за 2015 году снизился на 6,5% с 676,9 на 100 тыс. населения (23 631 человек) в 2014 году до 634,6 на 100 тыс. населения (22 194 человек).

Смертность от ишемической болезни сердца в 2015 году составила 11 043 (315,6 на 100 тыс. населения) человек, что на 8,3 % ниже 2014 года 12 032 человек (344,4 на 100 тыс. населения).

В Челябинской области снижение смертности от ишемической болезни сердца обусловлено четким соблюдением маршрутизации пациентов и

увеличением госпитализаций в профильные отделения (РСЦ и ПСО) до 65,2% от всех зарегистрированных острых коронарных синдромов.

Продолжает оставаться высоким показатель летальности пациентов с острым коронарным синдромом в первые сутки (38,4%) при индикативе менее 25 %. Рост летальности связан с увеличением числа пациентов, доставленных в сосудистые центры в первые часы заболеваний, когда имеется наибольший риск развития жизнеугрожающих осложнений.

В Челябинской области созданы РСЦ на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», и ПСО на базе Муниципального автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1» г. Челябинска, Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Златоуст», Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3» г. Магнитогорск, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк», Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», Муниципальное медицинское лечебно-профилактическое учреждение «Кыштымская центральная городская больница им. А.П. Силаева» Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Варненская центральная районная больница», Муниципального учреждения здравоохранения «Саткинская центральная районная больница» утверждена схема доставки больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в ПСО и РСЦ.

Смертность от цереброваскулярных болезней (далее именуется - ЦВЗ) в 2015 году составила 5 796 (165,7 на 100 тыс. населения) человек, что на 16,1 % ниже 2014 года 6 904 человек (197,6 на 100 тыс. населения). В отчетном периоде на 34% увеличилось количество госпитализированных пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее именуется - ОНМК).

В 2015 году в РСЦ проведено 52 операции, в том числе субарахноидальное кровоизлияние, аневризмы, внутримозговое кровоизлияние, гематома, за 1 квартал 2016 года 30 аналогичных операций; реконструктивных операций на БЦА: по экстренным показаниям и плановых реконструкций в 2015 году 205 в 1 квартале 2016 9 операций.

Нерешенной проблемой остается проведение системного тромболизиса пациентам с инфарктом мозга. За 2015 года тромболизис выполнен 66 пациентам (за аналогичный период в 2014 г. — 24 человека), что составляет 1,13% от всех больных с инфарктом мозга, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания. Министерством здравоохранения Челябинской области совместно с экспертами страховых компаний проводится анализ историй болезни всех пациентов с инфарктом мозга, госпитализированных в специализированные



сосудистые отделения в первые 4,5 часа с целью выявления дефектов оказания медицинской помощи в части проведения тромболитической терапии.

Госпитализация в РСЦ пациентов в возрасте старше 70 лет в 2015 году составила 39%, что выше на 4% 2014 года.

В РСЦ на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» в 2015 году проведено 35 консультирований по телемедицине в 1 квартале 46 консультирований.

Отмечается положительная динамика по больничной летальности ОНМК: показатель внутримозгового кровоизлияния в 2015 г. составил 43,6 что на 15% ниже показателя 2014 года 51,2.

Основные проблемы РСЦ и ПСО:

1. Мощности РСЦ и ПСО для выполнения индикативного показателя госпитализации больных с острым коронарным синдромом в специализированные отделения в 85% случаев недостаточно.

2. Невыполнение бригадами скорой медицинской помощи приказов по маршрутизации и срокам доставки больных с ОКС, в первые 6 часов заболевания доставляется не более 50% больных ОИМ, что снижает возможности лечения и реабилитации больных.

3. Недостаточное взаимодействие между РСЦ и ПСО.

4. Как в РСЦ, так и ПСО недостаточное кадровое обеспечение в сравнении со штатным расписанием, определенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», особенно это касается рентгенхирургической службы, которое не позволяет осуществлять полноценное эффективное оказание медицинской помощи в круглосуточном режиме больным ОКС.

5. Не укомплектованность кадрами ПСО и РСЦ, не организовано круглосуточное дежурство неврологов, врачей кабинетов КТ, УЗДГ, отсутствие, либо неработающие КТ, отсутствие датчиков УЗДГ-аппаратов для транскраниальной доплерографии и эмболодетекции, отсутствие реабилитационного оборудования, отсутствие телемедицины, отсутствие поручней, палатной сигнализации, разводки кислорода, обустроенных душевых, отсутствие мебели, предусмотренных порядками (прикроватных столиков, прикроватных информационных досок и др.).

6. Несоблюдение временных промежутков выполнения исследований, регламентированных порядками, несоблюдение стандартов обследования больных: анализа крови на гепатиты, ВИЧ и др., отсутствие мероприятий, направленных на коррекцию выявленных расстройств гемо-, гомеостаза, назначение препаратов, не входящих в медицинские стандарты, имеющих противопоказания.

7. Низкий процент больных с ОКС госпитализированных в РСЦ, которым выполнены КАГ и ЧКВ.

8. Неоправданное выполнение больным в условиях РЦС тромболитической терапии, при наличии прямых показаний к проведению КАГ и ЧКВ, т.к. ожидаемый процент осложнений больше, а эффективность ниже.

9. Недостаточные утверждаемые объемы ВМП по лечению ОКС для РЦС.

10. Отсутствие на региональном уровне критериев эффективности деятельности РСЦ.

11. Невозможность начать работу по выполнению ЧКВ пациентам с ОКС в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Областная больница г. Троицк» из-за отсутствия лицензии.

На основании вышеизложенного коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Признать работу медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО, удовлетворительной.

2. Главным врачам медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ и ПСО:

принять меры по доукомплектованию РСЦ и ПСО необходимыми специалистами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, в том числе специалистами по медицинской реабилитации;

организовать круглосуточный режим работы рентгенхирургической службы;

организовать взаимодействие между ПСО и РСЦ в соответствии с порядком перевода больных;

обеспечить развитие телемедицинской связи со всеми ПСО и РСЦ области (в т.ч. - видеоселектор с мониторингом состояния работы ПСО).

Срок – до конца 2016 года

3. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, имеющим в составе РСЦ:

предусмотреть плановый перевод РСЦ на ежедневный и круглосуточный режим работы;

Срок – до 1 июля 2017 года

укомплектовать РСЦ специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению;

Срок – до конца 2016 года

увеличить процент больных с ОКС, которым по медицинским показаниям выполняется КАГ и ЧКВ, снизив процент выполнения этим больным тромболитической терапии в условиях РСЦ.

Срок – до конца 2016 года

4. 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 баллонную ангиопластику со стентированием коронарных артерий больным при ОКС.

Срок – постоянно

5. Руководителям органов управления здравоохранения и медицинских организаций Челябинской области обеспечить маршрутизацию больных с ОКС

в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 02.09.2016 г. № 1475 «О внесении изменений в приказ Минздрава Челябинской области от 19.04.2016 г. № 625».

Срок – постоянно

6. 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 баллонной ангиопластике со стентированием коронарных артерий для Муниципального учреждения здравоохранения «Городская больница № 3».

Срок – до 31 декабря 2016 года

7. 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 2016 года

8. 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

9. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Троицк» Корецу С.А. обеспечить оформление и подачу документов в Управление Росздравнадзора по Челябинской области на получение лицензии для оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» больным с ОКС.

Срок – до 1 июля 2016 года

10. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» Альтману Д.А. организовать:

ведение регистра больных ОКС;

работу организационно-методического лечебно-консультативного центра для координации работы по оказанию медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в Челябинской области.

Срок – до конца 2016 года

11. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер»,

главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области Королеву С.В.:

организовать на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер» ведение регистра больных, перенесших острый коронарный синдром с целью их дальнейшего диспансерного наблюдения;

проанализировать и представить предложения в Министерство здравоохранения Челябинской области возможность дальнейшего расширения системы РСЦ и ПСО с учетом заболеваемости, смертности и доступности специализированной помощи;

Срок – июль 2016 года

проработать вопрос о расширении перечня медицинских организаций по маршрутизации пациентов с ОКС для медицинской реабилитации.

Срок – до 31 декабря 2016 года

12. Главным внештатным специалистам Минздрава Челябинской области кардиологу Королеву С.В. и специалисту по сердечно-сосудистой хирургии Лукин О.П. разработать критерии эффективности работы РСЦ.

Срок – до 1 июля 2016 года

13. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить данное решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок – до 20 июня 2016 года

14. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Л.В. Кучина