



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 04

г. Челябинск

от «22» сентября 2017 г.

№ 1

Анализ показателей смертности от основных причин за 7 месяцев 2017 года на территории Челябинской области.

Министерством здравоохранения Челябинской области ежегодно проводятся мероприятия по снижению смертности от основных причин.

Минздравом Челябинской области ежегодно проводятся мероприятия по снижению смертности от основных причин. Количество умерших за 7 месяцев 2017 года составило 27 183 человека, что на 2,4 % ниже аналогичного периода 2016 года – 27 834 человека (– 644 человека).

В структуре общей смертности, смертности лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста, а также смертности как городского так и сельского населения смертность от болезней системы кровообращения (далее – БСК) занимает первую позицию. Смертность от БСК является одним из основных показателей (индикаторов) Программы развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Челябинской области от 31.10.2013 г. № 296-рп. В рамках Программы развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года должно быть обеспечено снижение смертности от БСК до 649,4 случая на 100 тыс. населения к 2018 году. Существенно снизилась смертность от БСК. По данным Росстата за январь-июль 2017 года смертность от БСК в Челябинской области составила 602,6 на 100 тысяч населения (в 2016 году значение показателя – 648,3), 562,0 – УрФО (за 7 месяцев 2017 года), 602,4 – РФ (за 7 месяцев 2017 года).

По итогам 7 месяцев 2017 года данный показатель составил 602,6 на 100 тыс. населения.

В структуре смертности от БСК первые позиции занимают: атеросклеротическая болезнь сердца 25,2%, прочие формы хронической ишемической болезни сердца 15,2%, инфаркт мозга 10,4%.

Наихудший показатель с отрицательной динамикой за 7 месяцев 2017 г. отмечен в Ашинском муниципальном районе. Также отрицательная динамика наблюдается в Троицком, Еманжелинском и Красноармейском муниципальных районах.

Снижение уровня смертности от БСК зарегистрированы в Верхнеуфалейском городском округе, Коркинском, Каслинском муниципальных районах.

За январь-июнь 2017 года отмечается снижение числа умерших от cerebrovascularных заболеваний на 101 чел. меньше аналогичного периода 2016 года. Снижение числа умерших отмечается как от ишемических инфарктов головного мозга, так и от геморрагических инсультов, при этом произошло увеличение смертности от неуточненных форм инсульта. На 10 человек снизилась смертность от инфаркта миокарда.

Показатель смертности на протяжении 7 мес. 2017 г. имеет общую тенденцию к снижению, но при этом в январе отмечалось повышение в сравнении с 2016 г.

Из 19 сигнальных показателей доля больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), составляет 31,4%, доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом составила 16,6% и доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением 35,5%, что соответствует установленному индикативу. Имеется недостижение четырех показателей, имеющих отношение к БСК, это:

доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС 24,8% (индикатив 30-35%);

доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры (далее - РСЦ) и первичные сосудистые отделения (далее - ПСО)) в первые 4,5 часа от начала заболевания 27,0% (индикатив не менее 40%);

- доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис 2,2% (индикатив не менее 6%);

- доля больных с ОКС умерших в первые сутки от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации 41,1% (индикатив менее 25%).

Снижение смертности от БСК во многом обусловлено формированием трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению и увеличением доступности медицинской помощи, в частности, созданием ПСО и РСЦ для пациентов с ОНМК и ОКС.

В Челябинской области снижение смертности от острых форм ишемической болезни сердца (ОКС, острого и повторного инфарктов миокарда) обусловлено соблюдением маршрутизации пациентов и увеличением госпитализаций в профильные отделения (РСЦ и ПСО).

Показательно, что территории, соблюдающие маршрутизацию и направляющие пациентов с ОКС в специализированные отделения имеют уровень смертности от БСК ниже среднеобластного. Так в Аргаяшском муниципальном районе при 100% госпитализации пациентов в ПСО и РСЦ уровень смертности от БСК 471,6, в Нязепетровском муниципальном районе при 78% госпитализации – 407,7, в Чебаркульском городском округе при 75% госпитализации – 485,8. Обратная ситуация в территориях, которые оставляют пациентов с ОКС в отделениях медицинских организаций первого уровня. В Верхнеуфалейском городском округе при всего 20% госпитализации пациентов в ПСО и РСЦ уровень смертности от БСК составляет 1174,9, в Ашинском муниципальном районе при 9% - 942,4, в Еманжелинском муниципальном районе при 25% - 884,9%.

В 2017 году планируется провести 3 416 баллонных ангиопластик коронарных артерий, что на 3,2% больше по сравнению с предыдущим годом.

В 2017 году были выделены дополнительные финансовые средства для покрытия дефицита объемов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в сверхбазовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из средств регионального бюджета, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по методу лечения «баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в размере 119,6 млн. рублей.

В 2017 году в Челябинской области функционирует 13 ПСО и 7 РСЦ

Для пациентов с острыми формами цереброваскулярных заболеваний функционирует 11 ПСО, 2 РСЦ на базе ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3.

Для пациентов с ОКС в Челябинской области функционирует 13 ПСО и 5 РСЦ. За 12 месяцев 2016 года в ПСО и РСЦ Челябинской области было пролечено более 13000 человек.

С 1 марта 2017 года организовано и функционирует ПСО на базе МУЗ «Варненская центральная районная больница».

В настоящее время Министерством здравоохранения Челябинской области ведется работа по созданию дистанционного центра ПСО и РСЦ на базе ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» для координации работы по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК.

В Челябинской области создана и эффективно применяется единая система обработки электрокардиограмм по телефону в медицинских организациях Челябинской области. Система телефонной компьютерной электрокардиографии способствует повышению качества специализированной экстренной и плановой кардиологической помощи сельскому и городскому населению, в условиях низкой обеспеченности квалифицированными специалистами функциональной диагностики в

отдаленных населенных пунктах, проблем квалифицированной интерпретации и клинического анализа электрокардиограмм.

На базе ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» создается регистр больных, перенесших ОКС, что позволит проводить своевременное диспансерное наблюдение, дообследование данной группы больных, решать вопросы хирургического их лечения; успешно работает кабинет аритмолога, позволяющий осуществлять наблюдение за больными с имплантированными ЭКС, оснащенный оборудованием для тестирования и перепрограммирования ЭКС.

Главным внештатным специалистом кардиологом Министерства здравоохранения Челябинской области совместно с сотрудниками кафедры безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России продолжается обучение сотрудников первичного звена и сотрудников скорой медицинской помощи по проведению тромболитической терапии пациентам с ОКС.

Показатель смертности от новообразований за 7 месяцев 2017 г. составляет 238,0 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного периода 2016 на 0,6 % 236,0 на 100 тыс. населения.

Количество умерших от новообразований за 7 месяцев 2017 года увеличилось на 0,4% (31 человек) с 4 808 человек в 2016 году до 4 839 человек в 2016 году. Индикативный показатель на 2016 год, установленный Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области» – 199,1 (индикатив не достигнут).

В 2017 году также как и в 2016 году отмечается рост смертности от злокачественных новообразований (далее именуется ЗНО) следующих локализаций: органы желудочно-кишечного тракта (прямая кишка, ободочной кишки), органы женской половой системы (шейка матки, тело матки, яичники). Регистрируется снижение смертности от ЗНО верхних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевод), органов грудной клетки.

В Челябинской области ведется активная работа, связанная с охватом населения профилактическим осмотрам (маммографический скрининг женщин старше 40 лет на выявление рака молочной железы и ПСА - скрининг у мужчин старше 50 лет на выявление опухолей предстательной железы), работают смотровые кабинеты, показатель «доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)» составил 56,7% (рекомендуемый индикатив 54,5%).

Доля умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО составляет 90,9% (рекомендуемый индикатив 90%).

Продолжается работа по проведению экспертиз медицинской документации больных, умерших от ЗНО, ежемесячные разбор результатов экспертиз медицинской документации.

На еженедельных видеоселекторных совещаниях Министерства здравоохранения Челябинской области рассматриваются вопросы раннего выявления ЗНО и маршрутизации пациентов со ЗНО.

С целью повышения уровня подготовленности врачей в вопросах онкологии в 2017 году проведено более 25 научно-практических конференций и круглых столов.

В 2016 году проведена модернизация и переоснащение онкологического отделения в ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»

Показатель смертности от туберкулеза: за 7 месяцев 2017 г. составил 9,0 на 100 тыс. населения (183 человек), за аналогичный период 2016 года на 55 человек меньше (238 человек), показатель смертности 11,7 на 100 тыс. населения.

С целью снижения смертности от туберкулеза в Челябинской области ежемесячно проводятся кураторские визиты в муниципальные районы Челябинской области, экспертизы качества оказания медицинской помощи.

Проведены публичные акции с флюорографическим обследованием населения, акции по экспресс-обследованию на ВИЧ-инфекцию.

Проведено совещание по кодированию основного заболевания «туберкулез» в случаях сочетания разных форм туберкулеза с ВИЧ-инфекцией.

Запланировано внедрение альтернативных тестов для раннего выявления туберкулеза у детей (квантифероновый тест).

Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий за 7 месяцев 2017 года составил 8,8 на 100 тыс. населения (136 человек), что ниже аналогичного периода 2017 г. на 62,0% (- 24 человека) 9,4 на 100 тыс. населения (160 человек). Индикативный показатель на 2017 год, установленный Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области» достигнут.

Проводились мероприятия по профилактике дорожного травматизма среди детей.

Организованы ежемесячные выездные занятия по обучению сотрудников станций (отделений) скорой медицинской помощи медицинских организаций особенностям оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

Внедрены клинические рекомендации (протоколы) и система контроля качества в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь населению, что позволило снизить смертность населения, в том числе и от болезней органов дыхания и органов пищеварения.

По данным 2017, достигнут уровень младенческой смертности 5,0 на 1000 родившихся живыми (131 человек) - меньше на 18 человек, по сравнению с аналогичным периодом 2016 года – показатель 5,3 на 1000 родившихся (149 человек). Снижение показателей младенческой смертности достигнуто благодаря отработанной системе маршрутизации беременных, рожениц и родильниц, работе санитарной авиации, дистанционной системе

видеонаблюдения, функционирующей в круглосуточном режиме в семи родильных домах Челябинской области (родильные дома г. Троицка, г. Коркино, г. Сатка, г. Аша, г. Златоуста, г. Копейска и г. Чебаркуля). С открытием современного перинатального центра 01.10.2016г. завершилось формирование трехуровневой слаженной системы оказания медицинской помощи в службе родовспоможения Челябинской области, что позволило сконцентрировать всех беременных с преждевременными родами, с тяжелыми заболеваниями, в т. ч. с сахарным диабетом в данном центре для оказания своевременной и качественной помощи беременным, роженицам и новорожденным. Особое внимание при проектировании, строительстве и закупке оборудования было направлено на эффективное оказание медицинской помощи и выхаживанию новорожденных весом более 500 грамм.

В центре осуществляется ЭКО, планируется принимать более 4000 родов в год в условиях индивидуальных родильных залов, отвечающих современным требованиям комфорта и медицины, с возможностью участия будущих отцов и родственников в процессе рождения.

Всем нуждающимся проводится ранняя внутриутробная диагностика хромосомной патологии плода.

На базе ГБУЗ «Областной перинатальный центр» осуществляется более 100 операций детям еще в утробе матери при различных патологиях.

На основании вышеизложенного коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Министерству здравоохранения Челябинской области:

1.1. Продолжить реализацию мероприятий, направленных на снижение смертности от основных причин.

Срок – постоянно

1.2 Регулярно заслушивать вопрос о выполнении мероприятий по снижению смертности от основных причин на заседаниях коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и аппаратных совещаниях Министерства здравоохранения Челябинской области в 2017 г.

Срок – постоянно

2. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области рекомендовать:

2.1. Взять под личный контроль исполнение территориального плана мероприятий по снижению смертности от основных причин и обеспечить достижение индикативных показателей.

Срок – постоянно

2.2. Обеспечить сбор и внесение достоверной информации по формам мониторинга плана по снижению смертности от болезней системы кровообращения.

Срок – постоянно

3. 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.

4. Контроль исполнения настоящего решения коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Совещания



В.Б. Щетинин

Секретарь Совещания



Л.В. Кучина