



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 2

г. Челябинск

от «05» апреля 2016 г.

№ 04

О достигнутых показателях естественного движения населения и о числе умерших по основным классам причин смертности в Челябинской области в 2015 году

Заслушав и обсудив доклад заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В., Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, за 12 месяцев 2015 года в Челябинской области родилось 48 744 человека, что на 2,2 % ниже аналогичного периода 2014 года – 49 839 человек (-1095 чел.). Количество умерших за 12 месяцев 2015 года составило 48 647 человек, что на 1,0 % выше аналогичного периода 2014 года – 48 153 человека (+ 494 человека). Естественный прирост населения за 2015 год составил (+97) человек.

В том числе смертность населения трудоспособного возраста в 2015 году увеличилась на 0,3% и составила 12 653 человека (627,8 на 100 тыс. населения) в 2014 году 12 618 человек (627,8 на 100 тыс. населения), наиболее высокий показатель смертности населения в трудоспособном возрасте традиционно отмечен по разделу болезни системы кровообращения, от внешних причин, от новообразований, смертность населения старше трудоспособного возраста в 2015 году составила 35 062 человека (4 140,5 на 100 тыс. населения), что выше на 1,6 % 2014 года – 34 487 человек (4 072,5 на 100 тыс. населения), причинами роста смертности населения в старше трудоспособном возрасте являются новообразования.

Общая смертность составила 13,9 на 1 тыс. населения (за аналогичный период 2014 года – 13,8). Индикативный показатель на 2015 год, установленный Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Челябинской области», составляет 13,3.

По основным классам заболеваний в динамике отмечено снижение смертности от болезней системы кровообращения (далее именуются – БСК) (- 1437 человек), от болезней органов дыхания (- 181 человек), от дорожно-транспортных происшествий (далее именуются – ДТП) (- 48 человек),

от младенческой смертности (- 30 человек), от туберкулеза (- 19 человек.) Продолжается рост смертности от злокачественных новообразований (далее именуются – ЗНО) (+ 120), от заболеваний органов пищеварения (+ 102), от паразитарных заболеваний (+147).

1. Показатель смертности от БСК в Челябинской области за 12 месяцев 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 человека) в 2015 году.

Смертность от ишемической болезни сердца в 2015 году составила 11 043 человека (315,6 на 100 тыс. населения), что на 8,3 % ниже 2014 года 12 032 человека (344,4 на 100 тыс. населения), смертность от цереброваскулярных болезней в 2015 году составила 5 796 человек (165,7 на 100 тыс. населения), что на 16,1 % ниже 2014 года 6 904 человека (197,6 на 100 тыс. населения).

В Челябинской области снижение смертности от ишемической болезни сердца обусловлено четким соблюдением маршрутизации пациентов и увеличением госпитализаций в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) до 65,2 % от всех зарегистрированных острых коронарных синдромов (далее именуются – ОКС).

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

Продолжает оставаться высоким показатель летальности пациентов с ОКС в первые сутки (38,4 %) при индикативе менее 25 %. Согласно статистике около 50 % больных умирает в первые два часа после появления болевого синдрома. Высокий уровень летальности связан с поступлением пациентов с ОКС в сосудистые центры в первые часы заболеваний, когда имеется наибольший риск развития жизнеугрожающих осложнений. По сравнению с 2014 годом процент больных, доставленных в сосудистые центры в первый час заболеваний увеличился в два раза (2014 год – 4 %, 2015 год – 8 %). При этом запаздывает начало оказания патогенетической (тромболитической) терапии на догоспитальном этапе (2014 год – 255 человек (5,1 %), 2015 год – 521 человек (9,3 %).

Правительством Челябинской области дополнительно выделены средства из областного бюджета на приобретение тромболитических препаратов для бригад скорой медицинской помощи в размере 54 660 тыс. рублей, что позволило повысить качество и эффективность оказания медицинской помощи пациентам в первые часы развития острого коронарного синдрома, снизить показатели госпитальной летальности от острого инфаркта миокарда и смертности от БСК. Для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее именуются – ССЗ) в 2015 году увеличилась доступность коронароангиографий по экстренным показаниям с 25,3 % (2 527) до 32,7% (3 306), количество тромболитической терапии до 19,3 проведенных оперативных вмешательств по экстренным показаниям (стенитирований) с 14,5 % (1 535) до 20% (2 037).

В Челябинской области в рамках Года борьбы с ССЗ проводятся ширококомасштабные акции, направленные на формирование здорового образа

жизни, информирование населения о первых признаках инсульта и инфаркта, о необходимости контроля за факторами риска, в том числе артериального давления и регулярности приема лекарственных препаратов по показаниям, прохождения диспансеризации. За 12 месяцев 2015 года проведено 313 информационных акций, 200 массовых физкультурных мероприятий среди различных возрастных категорий населения, направленных на пропаганду физической культуры и спорта, 40 мастер-классов по измерению артериального давления в местах общественного пользования.

2. Показатель смертности от ЗНО увеличился на 1,3 % (+ 120 человек) с 237,1 на 100 тыс. населения (8 276 человек) в 2014 году до 240,1 (8 396 человек) – в 2015 году, индикативный показатель на 2015 год составляет 207,6.

Причинами роста смертности от новообразований является:

- высокий уровень и рост заболеваемости ЗНО на 9,5% с 422,9 на 100 тыс. населения в 2014 году до 462,9 – в 2015 году, причины роста заболеваемости: воздействие внешней среды, поведенческие факторы, рост продолжительности жизни (с возрастом риск развития ЗНО возрастает), повлиять на рост заболеваемости практически не возможно, возможно в какой-то степени ею управлять, на ранней стадии ЗНО проходят бессимптомно, а на поздних стадиях ЗНО лечению поддаются с большим трудом;

- увеличение контингента диспансерных групп онкологических больных до 88 366 человек в 2015 году, что на 2% выше аналогичного периода 2014 года – 86 550 человек.

Наиболее частыми локализациями по данным популяционного ракового регистра являются: гортань, легкое, трахея, бронхи – 47,9; ободочная кишка, прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус – 29,7; пищевод, желудок – 27,6 гортань – 36,3 на 100 тыс. населения. Выросли показатели смертности от визуальных локализаций (губа, полость рта, глотка) на 14,4 %, от рака предстательной железы на 23,7 %, почка и мочевого пузыря на 11,3 %.

Увеличился показатель «доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)» составляет 55,4 % (рекомендуемый индикатив 53 %), когда медицинское вмешательство наиболее эффективно.

В 2015 году процент профосмотров в смотровых кабинетах увеличился до 64,8 % по сравнению с 2014 годом (57,3 %), ПСА-скрининг до 66,0 % по сравнению с 2014 годом (62,0 %), маммографический скрининг увеличился до 118 % по сравнению с 2014 годом (99,4 %), так же увеличилась доля выявленных ЗНО на профосмотрах и диспансеризации в 2015 году 25,2 % по сравнению с 2014 годом (23,6 %).

Приобретены таргетные препараты на дополнительно выделенное финансирование из бюджета Челябинской области в размере 357,092 млн. рублей, что повышает доступность химиотерапии больных ЗНО, закончивших в отчетном периоде полный цикл химиотерапевтического лечения.

Широкомасштабным и долгосрочным мероприятием, направленным на повышение доступности и качества онкологической помощи населению

Челябинской области, является модернизация радиотерапевтического отделения ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» (выделено из средств областного бюджета – 100 млн. рублей).

3. Показатель смертности от туберкулеза снизился на 4,4 % (- 19 человек) (с 12,8 на 100 тыс. населения (448 человек) за 12 месяцев в 2014 году до 12,3 (429 человек) – за 12 месяцев в 2015 году), индикативный показатель на 2015 год – 12,3.

Отмечено увеличение количества умерших лиц из числа неизвестных туберкулезной службе (БОМЖИ и асоциальные категории): за 12 месяцев 2015 г. – 88 человек (20,0 %); за 12 месяцев 2014 г. – 83 человека (17,7 %) и количества лиц БОМЖ среди умерших (за 12 месяцев 2015 г. – 86 человек (19,5 %), из них неизвестных диспансеру 36 человек (8,2 %), за 12 месяцев 2014 г. – 79 человек – (16,8 %), из них неизвестных диспансеру 29 человек (6,1 %). За 12 месяцев 2015 г. умерших до года наблюдения – 59 человек, что составило (13,4%) за 12 месяцев 2014 года 41 человек (8,7%).

Индикативный показатель «доля случаев МЛУ/ШЛУ туберкулеза лиц, эффективно закончивших лечение по IV и V режимам химиотерапии», составила 45,6% (рекомендуемый индикатив – не менее 50%) Не достижение индикативного показателя по эффективности лечения больных туберкулезом с МЛУ/ШЛУ туберкулеза обусловлено невозможностью хирургического лечения из-за распространенности процесса и выраженных функциональных расстройств; миграцией населения в систему ГУФСИН и в другие субъекты Российской Федерации; низкой приверженностью контингента (из когорты 2013 г.) к лечению.

В настоящее время отмечается увеличение доли впервые выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией. Охват химиопрофилактикой туберкулеза, за 12 мес. 2015 года составляет 25,9 % (индикатив не менее 50 %), в сравнении с аналогичным периодом 2014 года 7,7 % наблюдается положительная динамика. Причинами не достижения данного показателя является низкая приверженность контингента к лечению, низкий охват осмотром фтизиатра и назначение специализированного лечения пациентов с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией. Основная причина – низкая явка пациентов.

Правительством Челябинской области выделены финансовые средства в размере 1,3 млн. рублей для приобретения противотуберкулезных препаратов для проведения химиопрофилактики туберкулеза 2400 больным ВИЧ-инфекцией с содержанием СД-4 менее 350 клеток.

Из областного бюджета выделено 28,3 млн. рублей для приобретения антибактериальных препаратов 1 ряда на сумму 19,6 млн. рублей, препаратов 3 ряда – 8,7 млн. рублей.

Заклучены контракты на приобретение антибактериальных препаратов 2 ряда на сумму 79 млн. рублей в рамках федеральной программы. По данным экспертиз летальных случаев от туберкулеза (всего проведено экспертиз 269, всего разборов 223) выявлено: в 69 % случаев позднее обращение, в 67 % наличие социально отягощенных факторов (алкоголизм, асоциальный статус).

4. Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) снизился на 9 % (- 48 человек) (с 16,5 на 100 тыс. населения (577 человек) за 12 месяцев в 2014 году до 15,1 (529 человек) – за 12 месяцев в 2015 году), индикативный показатель на 2015 год – 12,5.

Под руководством областной комиссии по обеспечению безопасности дорожного движения Челябинской области Министерством здравоохранения Челябинской области совместно с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами исполнительной власти Челябинской области, органами местного самоуправления муниципальных образований Челябинской области (далее именуются - органы местного самоуправления), органами управления и учреждениями здравоохранения муниципальных образований Челябинской области проводится работа по обеспечению безопасности дорожного движения Челябинской области.

Благодаря проводимым совместным мероприятиям отмечается снижение числа произошедших ДТП и, как следствие, снижение смертности от ДТП.

При анализе работы специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи, которые организованы с целью оперативного медицинского прикрытия автодорог Челябинской области отмечено: уменьшение времени доезда на федеральные автодороги составило до 1 минуты (от 13,1 до 12,6), положительная динамика случаев смерти в машине – от 0,9 до 0,2 %, снижение досрочной летальности пострадавших при ДТП на 0,4 %.

С целью снижения смертности от ДТП, обеспечения оперативного медицинского прикрытия автодорог на территории Челябинской области созданы дополнительные специализированные бригады в 3 районах области.

С целью создания травматологического центра I уровня на базе ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» закуплено оборудование на 30 млн. рублей.

5. Показатель смертности от болезней органов дыхания снизился на 8,6 % (- 181 человек) (с 61,0 на 100 тыс. населения (2 128 человек) за 12 месяцев в 2014 году до 55,7 (1 947 человек) – за 12 месяцев в 2015 году).

В структуре смертности от заболеваний органов дыхания отмечено увеличение смертности от хронической обструктивной болезни легких (далее именуется – ХОБЛ) (+ 236 человек), что связано с увеличением удельного веса крайне тяжелой ХОБЛ, пожилым возрастом пациентов, наличием сопутствующей соматической патологии у пациентов (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, панкреатит, злоупотребление алкоголем).

С апреля 2015 года отмечается планомерное снижение смертности от пневмонии на территории Челябинской области (за счет уменьшения смертности на дому). Уменьшение смертности от пневмонии за январь-декабрь 2015 года составило (- 441 чел.), что на 57,3 % меньше относительно аналогичного периода 2014 года.

В Челябинской области проведена вакцинация против пневмококковой инфекции лиц из групп риска: дети от 2-х до 5 лет – 100 % от общего числа

запланированных; лица подлежащие призыву на военную службу – 100 % от общего числа запланированных (3 000 человек); ветераны ВОВ – 100 % от общего числа запланированных (3 000 человек); лица с ХОБЛ – 100 % от общего числа запланированных (7 000 человек). Проведенная вакцинация против пневмококковой инфекции лиц из групп риска позволила снизить смертность от болезней органов дыхания.

Индикатив «доля лиц с пневмонией (J12 - J16, J18), пролеченных в стационаре, от числа всех заболевших пневмонией составил 78,5 %» (индикатив 70 %) и достижению высокого показателя соответствия стартовой антибактериальной терапии федеральным рекомендациям (отмечено в 80 % случаев).

6. Показатель смертности от болезней органов пищеварения увеличился на 4,0 % (+ 102 человека) (с 68,9 на 100 тыс. населения (2404 человек) в 2014 году до 71,7 (2506 человек) – в 2015 году).

В структуре смертности преобладают фиброз и цирроз печени, жировой гепатоз, острый панкреатит, доля данных нозологий в структуре смертности составляет более 50 %. Причинами является злоупотребление алкоголя и его суррогатов маргинальным контингентом населения за период 2013 г. – 2015 г. число умерших от отравления Этиловым спиртом увеличилось в 2 раза в 2013 году 342 человека, в 2015 году 765 человек. В целом профилактические мероприятия по снижению пьянства и алкоголизма имеют положительный момент, так как снижается первичная заболеваемость алкоголизмом.

Так по данным статистики распространённость хронического алкоголизма снизилась на 27,6 % (2011 год – 1541,2 на 100 тыс. населения, 2015 год – 1115,4 на 100 тыс. населения).

Первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом снизилась на 24,7 % (2011 год – 79,9 на 100 тыс. населения, 2015 год – 60,2 на 100 тыс. населения).

Число лиц, впервые выявленных со злоупотреблением алкоголем, снизилось практически в 2 раза (2011 год – 5 837 человек, 2015 год – 3 066 человек).

Доля лиц с болезнями печени и поджелудочной железы, состоящих на диспансерном учете, от числа всех лиц с заболеваниями печени (K70 – K76) и поджелудочной железы (K85 – K86) составляет 60% (индикатив 60%).

В Челябинской области охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки составляет 99,6 % (рекомендуемый индикатив – не менее 95 %), что позволило снизить риск развития циррозов печени.

В августе 2015 г. в Челябинской области проведена первая операция по трансплантации печени в ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница».

Значительно увеличился охват диспансерным наблюдением пациентов с болезнями поджелудочной железы (K85 – K86) за 12 месяцев 2015 года, в сравнении с 12 месяцами 2014 года (на 51 %).

7. Младенческая смертность по данным 12 месяцев 2015 года, достигнут уровень младенческой смертности 6,5 на 1000 родившихся живыми (317 человек) – меньше на 23 человека, по сравнению с аналогичным периодом 2014 года – показатель 7,0 на 1000 родившихся (347 человек). Индикативный показатель на 2015 год – 8,0.

По Российской Федерации за 12 месяцев 2015 г. достигнут уровень младенческой смертности 6,5 на тысячу родившихся живыми, в УрФО – 5,8 на тысячу родившихся живыми.

Снижение младенческой смертности достигнуто, в основном за счет снижения ранней неонатальной смертности. Структура младенческой смертности по основным классам болезней не меняется на протяжении последних трёх лет.

Первое ранговое место в структуре занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальный период – 53,9 % (171 человек) (2014 год – 49,9 % (173 человека).

На втором ранговом месте причин младенческой смертности находятся врожденные аномалии и пороки развития 14,8 % (47 человек) (2014 год – 17 % (59 человек).

Третье ранговое место в структуре занимают симптомы и признаки, неклассифицированные в другие рубрики – 10,7 % (34 человека) (2014 год – 8,4 % (29 человек).

Анализируя структуру младенческой смертности, необходимо отметить, что снижение произошло во всех группах.

Доля смерти доношенных детей среди всех потерь уменьшилась и составляет – 40,4 % (128 человек) (2014 год – 46,7 % (162 человека)). Увеличение случаев зарегистрировано среди недоношенных детей с массой тела более 1 килограмма (+4 случая), но в тоже время количество потерь детей, рожденных с экстремально низкой массой тела – менее 1 килограмма остается на прежнем уровне.

Снижение показателей младенческой смертности достигнуто благодаря отработанной системе маршрутизации беременных, рожениц и родильниц, а также работе санитарной авиации, дистанционной системе видеонаблюдения, функционирующей в круглосуточном режиме в восьми родильных домах. С мая 2015 года в учреждениях родовспоможения утвержден алгоритм оказания медицинской помощи при преждевременных родах.

Все родильные дома оснащены лекарственным препаратом – Трактоцил (Атозибан), который позволяет проводить токолитическую терапию на протяжении всего этапа транспортировки.

В круглосуточном режиме, по единому телефону проводится согласование тактики ведения, профилактических мероприятий и место госпитализации при преждевременных родах.

В целях профилактики и снижения показателей смертности от основных причин в Челябинской области Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям органов управления здравоохранения и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать:

1) взять под личный контроль исполнение приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 31 марта 2016 г. № 513 «О проведении мероприятий по снижению смертности населения Челябинской области в 2016 г.»;

Срок – постоянно.

2) назначить и утвердить ответственных лиц за разработку и исполнение Планов мероприятий по снижению смертности населения от основных причин на территории муниципального образования в 2016 году (далее именуется – План муниципального образования);

Срок – постоянно.

3) ответственным лицам разработать и согласовать с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Челябинской области соответствующего профиля Планы муниципального образования;

4) утвердить Планы муниципального образования заместителем Главы Администрации муниципального образования по социальным вопросам;

Срок – 25.04.2016 г.

5) взять под личный контроль исполнение Планов муниципального образования;

Срок – постоянно.

6) довести до сведения врачей – специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь, плановые показатели по снижению числа лиц, умерших от основных причин смертности в муниципальном образовании в 2016 году;

Срок – постоянно.

7) взять под личный контроль исполнение заполнения мониторинга исполнения мероприятий по снижению смертности населения Челябинской области в системе «Барс. Веб-мониторинг здравоохранения» ежемесячно до 10-го числа месяца следующим за отчетным нарастающим итогом;

Срок – постоянно.

8) взять под личный контроль исполнение заполнения мониторинга исполнения 19 сигнальных (индикативных) показателей в системе «Барс. Веб-мониторинг здравоохранения» ежемесячно в срок до 20 числа месяца следующим за отчетным.

Срок – постоянно.

9) взять под личный контроль организацию и проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, профилактических осмотров, увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов диспансерных групп в целях своевременного выявления на ранних стадиях социально значимых заболеваний;

Срок – постоянно.



2. Главному внештатному специалисту фтизиатру Министерства здравоохранения Челябинской области Лехляйдер М.В., главному внештатному специалисту онкологу Министерства здравоохранения Челябинской области Важенину А.В. обеспечить контроль и анализ данных представляемых для формирования отчета 19 сигнальных (индикативных) показателей в системе «Барс. Веб-мониторинг здравоохранения» ежемесячно в срок до 20 числа месяца следующим за отчетным.

Срок – постоянно.

3. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В.:

– обеспечить доступ главному внештатному специалисту фтизиатру Министерства здравоохранения Челябинской области Лехляйдер М.В., главному внештатному специалисту онкологу Министерства здравоохранения Челябинской области Важенину А.В. к формам мониторинга реализации планов по снижению смертности от основных причин населения Челябинской области в автоматизированной информационной системе для формирования сводных отчетов;

– разместить настоящее решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок – до 11.04.2016 г.

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

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Л.В. Кучина