



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ №2

г. Челябинск

от «29» июня 2022 г.

№ 2

Анализ смертности от болезней системы кровообращения и реализация мероприятий по снижению смертности от болезней системы кровообращения в Челябинской области

Заслушав и обсудив доклад главного внештатного специалиста кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенина С.М. Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что проводится планомерная работа, направленная на реализацию мероприятий, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения.

В Российской Федерации с целью снижения смертности от болезней системы кровообращения реализуется Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», разработанный в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

В Челябинской области разработан и утвержден региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 гг. С целью достижения целевых показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» разработана региональная программа Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденная распоряжением Правительства Челябинской области от 26.06.2019 г. № 480-рп.

Распоряжением Правительства Челябинской области от 26.06.2019 г. № 480-рп «О региональной программе Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» утверждён план мероприятий региональной программы Челябинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В таблице представлены целевые показатели и фактические результаты их достижения за 4 месяца 2022 г.

№	Наименование показателя	Единица измерения	Значение показателя		Результат достигнут/ не достигнут
			План	Факт	
1	2	3	4	5	6
1	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	47,3	47,8	достигнут
2	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения	на 100 тыс. населения	105,5	91,8	достигнут
3	Больничная летальность от инфаркта	процентов	9,2	10,82	не достигнут
4	Больничная летальность острого нарушения мозгового кровообращения	процентов	15,4	18,35	не достигнут
5	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	процентов	46,5	47	достигнут
6	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	единиц	7356	2743	достигнут
7	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	процентов	79	77,65	не достигнут

Доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении в течение первого года после перенесенного острого коронарного синдрома составляет 80,26 % (целевой уровень не менее 80 %). Общее количество умерших от болезней системы кровообращения за первые 4 месяца 2022 года 3 715 человек, что на 6,4 % меньше, чем за аналогичный период 2021 года.

При анализе летальности от острого инфаркта миокарда за 1 квартал 2022 года установлено, что максимальный прирост умерших в апреле 2022 года. За март число умерших от острого инфаркта миокарда 67 человек, за апрель 75 человек, прирост составил 11,9%.

В разрезе медицинских организаций наибольшее число умерших за апрель 2022 года выявлено:

- в ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» – 16 человек,
- в ЧУЗ «Клиническая больница ОАО «РЖД на ст. Челябинск» - 10 человек,
- в ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» - 10 человек,
- в ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» - 5 человек.

По данным медицинским организациям прирост составляет 54,6 % от общего числа умерших в Челябинской области. Прирост числа умерших за апрель от острого инфаркта миокарда в данных медицинских организациях относительно числа умерших за 1 квартал составил – в ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» на 30 %, в ЧУЗ «Клиническая больница ОАО «РЖД на ст. Челябинск» на 50 %, в ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» на 66 %, в ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» на 27 %.

Не достижение целевых показателей по госпитальной летальности от ОИМ по результатам анализа связано со следующими причинами:

госпитализация больных с острым инфарктом миокарда с сопутствующей тяжелой соматической патологией, которым отказано в проведении коронароангиографии (онкология, хроническая обструктивная болезнь легких, деменция);

в структуре досуточной летальности тяжелое многососудистое поражение имели до 60 % умерших;

поздняя обращаемость за медицинской помощью, поздняя госпитализация;

поступление пациентов в состоянии кардиогенного шока составило в структуре досуточной летальности 63,9 %.

Соблюдение маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, своевременность перевода пациентов из ПСО в РСЦ в ежедневном режиме контролируется Центром мониторинга ОКС и ОНМК на базе ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница». В ежедневном режиме осуществляется мониторинг реанимационных пациентов данных профилей во всех медицинских организациях Челябинской области с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Челябинской области. За 4 месяца 2022 года в Центр мониторинга ОКС и ОНМК поступила и обработана информация о 11 330 пациентах (6 201 с ОКС и 5 128 с ОНМК). Результатом обработки данных по каждому случаю является мониторинг соблюдения маршрутизации и перевода пациентов с ОКС, ОНМК; соблюдения времени выполнения инвазивных вмешательств; выбора тактики ведения пациентов с ОНМК в терапевтическом окне; разбор 100 % летальных случаев. Также в настоящее время Центром мониторинга ОКС и ОНМК организована ежемесячная сверка отчетов по снижению смертности от болезней системы кровообращения, предоставляемых медицинскими организациями.

С 2022 года дополнительно проводится следующая работа: мониторинг работы службы скорой медицинской помощи по профилю ОКС и ОНМК - контроль ключевых точек: время вызова – время прибытия, время прибытия – время доставки больного в стационар, время «терапевтического окна», анализ причин задержек по времени. В настоящее время результаты анализируются

совместно с главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Челябинской области.

Качество ведения пациентов с БСК, взятых на диспансерное наблюдение, остается на недостаточном уровне.

По итогам проверок, число больных, достигших целевого уровня холестерина составляет не более 35 %, при индикативе 65 %, а у 30 % больных в течение года вообще не определялся уровень холестерина. При этом число больных ИБС, которым назначены статины достигает 95 %, но часто дозы лекарственных препаратов не соответствуют уровням липидов. Часто выявляется формальный характер диспансерного наблюдения.

Первоочередные меры по снижению смертности от болезней системы кровообращения (далее именуется – БСК):

1) повышение информированности населения о первых признаках ОИМ, ОНМК, с целью увеличения числа пациентов, поступающих в терапевтическое окно;

2) улучшение организации диспансерного наблюдения за пациентами с болезнями системы кровообращения, в первую очередь с хронической ишемической болезнью сердца, фибрилляцией предсердий и трепетанием предсердий, хронической сердечной недостаточностью:

– особое внимание обратить на достижение целевых уровней АД, уровня ЛПНП, глюкозы;

– комплексное и своевременное обследование пациентов согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

3) своевременная постановка пациентов на диспансерное наблюдение после выписки из медицинских организаций, в структуре которых имеются региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения; не позднее 3-х дней с момента выписки из стационара, передача информации в МИС БАРС;

4) обеспечение преемственности лекарственной терапии между стационарным и амбулаторным этапом. Врачами РСЦ и ПСО в выписных эпикризах указывать на обязательность приема антитромбоцитарной терапии. Коррекцию антитромбоцитарной терапии проводить только после консультации врачом-кардиологом;

5) своевременное обеспечение пациентов лекарственными препаратами в рамках программ льготного лекарственного обеспечения;

6) активное направление пациентов с фракцией выброса менее 40 % в кабинеты ХСН с обязательным проведением: ЭхоКГ - фракция выброса левого желудочка (не реже 2 раз в год), натрийуретического гормона (В-типа) (не реже 1 раза в 2 года), отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 1 раз в год), биохимический анализ крови

(с расчетом скорости клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год), отсутствие снижения уровня эритроцитов, гемоглобина (не реже 1 раза в год);

7) внедрение системы кураторства медицинских организаций Челябинской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;

8) проведение телемедицинских консультаций с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России медицинским организациям, в которых функционирует РСЦ;

9) соблюдение схем маршрутизации пациентов с учетом приоритетности видов оказания медицинской помощи.

10) своевременное направление пациентов из категории высокого риска для проведения коронарографии согласно маршрутизации.

На основании вышеизложенного, в целях дальнейшей реализации мероприятий, направленных на сокращение смертности от болезней системы кровообращения в Челябинской области, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям медицинских организаций:

1.1. Обеспечить маршрутизацию больных с острым коронарным синдромом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.02.2022 г. № 282 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области».

Срок – постоянно.

1.2. Провести анализ причин роста смертности от ишемической болезни сердца, в том числе от острого и повторного инфаркта миокарда, особенно в трудоспособном возрасте, за 5 месяцев 2022 г. Результаты направить главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М.

Срок – до 04.07.2022 года.

1.3. Принять меры к достижению увеличения численности группы диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями – не менее 500 человек на 1 терапевтическом участке.

Срок – постоянно.

1.4. Провести анализ качества диспансерного наблюдения пациентов с БСК по достижению целевых уровней АД, уровня ЛПНП, глюкозы; по обеспечению обследования согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Срок - до 04.07.2022 года.

1.5. Обеспечить диспансерное наблюдение не менее чем в 85 % случаях за пациентами с установленным впервые в жизни диагнозом «гипертензивная болезнь» и высоким сердечно-сосудистым риском, перенесшим инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний с контролем за организацией диспансерного наблюдения.

Срок – постоянно.

1.6. Организовывать проведение на постоянной основе обучения участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей, врачей-кардиологов современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, уделив особое внимание больным с ОКС/ОИМК, диспансерному наблюдению больных, перенесших ОКС/ОИМК, особенно лицам трудоспособного возраста с целью профилактики повторного ОКС/ОИМК.

Срок – постоянно.

1.7. Взять на личный контроль заполнение мониторингов по снижению смертности от болезней системы кровообращения.

Срок – постоянно.

2. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, в структуре которых имеется первичное сосудистое отделение (далее именуется – ПСО) или региональный сосудистый центр (далее именуется – РСЦ), разработать мероприятия, необходимые для оптимизации функционирования ПСО/РСЦ:

1) привести штатную структуру и нормативные документы в соответствие с приказом Министерства здравоохранения России от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

2) обеспечить работу мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт), укомплектовать отделения врачами-специалистами;

3) обеспечить направление, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы, в медицинскую организацию Челябинской области, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного;

4) принять меры по дооснащению ПСО медицинскими изделиями 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».

3. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», на базе которого функционирует Центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, Альтману Д.А.:

1) обеспечить постоянный контроль за переводом больных с ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST высокого и среднего риска по шкале Грейс из ПСО и медицинских организаций, не имеющих в своем составе рентгенохирургической службы, в РСЦ.

Срок – постоянно.

2) еженедельно передавать данные о движении больных ОКС в ПСО и РСЦ главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М.

Срок - до 30 июня 2022 г., далее – ежеквартально.

3) обеспечить проведение телемедицинских консультаций с медицинскими организациями, обслуживающими сельское население, по пациентам с БСК, выписанным из ПСО и РСЦ.

4) провести анализ совместно с ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» хронологии времени работы бригад скорой медицинской помощи по данным информационной системы «АДИС» при медицинской эвакуации пациентов в РСЦ ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница».

Срок – до 01.07.2022 г., далее – ежемесячно.

5) обеспечить контроль за заполнением медицинскими организациями отчетов по снижению смертности от болезней системы кровообращения.

Срок – ежемесячно, постоянно.

4. Главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М., главному внештатному специалисту-неврологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Василенко А.Ф.

1) ежеквартально проводить анализ смертности населения Челябинской области от БСК, причин нарушения маршрутизации больных ОКС/ОНМК и результатов работы ПСО и РСЦ, эффективности использования ресурсов медицинской организации;

Срок - до 5 июля 2022 года, далее ежеквартально

2) провести оценку оказания медицинской помощи больным БСК в муниципальных образованиях с высоким уровнем смертности от БСК.

Срок – июль 2022 года.

3) осуществлять контроль выполнения целевых показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Челябинская область)».

4) осуществлять контроль заполнения медицинскими организациями отчетов по снижению смертности от болезней системы кровообращения.

Срок – ежемесячно, постоянно.

5. Главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М. провести анализ повторных госпитализаций при хронической сердечной недостаточности за 2021 год и 5 месяцев 2022 года.

Срок – 15 июля 2022 года.

6. Директору ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить данное решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

7. Контроль исполнения данного решения возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Председатель Коллегии

А.Г. Ткачева

Секретарь Коллегии

О.Д. Абдрахимова