

СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: ОПЫТ, РЕЗУЛЬТАТЫ, ПРОБЛЕМЫ

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Владимир Викторович
Стрючков



На протяжении последнего десятилетия болезни системы кровообращения прочно занимают лидирующие позиции в структуре смертности населения Пензенской области. К сожалению, высок летальный исход также среди граждан трудоспособного возраста, что оказывает существенное влияние на состояние демографических процессов в регионе.

За последние пять лет болезни кардиологического профиля становились причиной смертности населения в 63–65% случаев.

По сравнению с 2009 годом, несмотря на сокращение смертности от болезней системы кровообращения всего населения с 1011,7 до 971,0 на 100 тыс. населения, удельный вес этих заболеваний в структуре смертности преобладает, составляя 63,9%. Наряду с этим отмечается рост заболеваемости болезнями системы кровообращения с 25 219 в 2009 году до 25 769,9 на 100 тыс. населения в 2011 году (рис. 1). Сверхвысокие показатели смертности населения региона, превышающие уровень Российской Федерации в разные годы на 25–30% (в 2010 году – на 26,4%, то есть 1018,9 и 805,9 на 100 тыс. населения соответственно), обусловили необходимость структурирования системы медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения на уровне региона.

Приоритетной целью министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области стало создание многоуровневой системы оказания меди-

цинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения, включающей весь спектр лечебно-диагностических мероприятий – от ранней диагностики факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы до оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи остаются одной из перспективных задач регионального здравоохранения и получили свое развитие в рамках региональной программы модернизации здравоохранения.

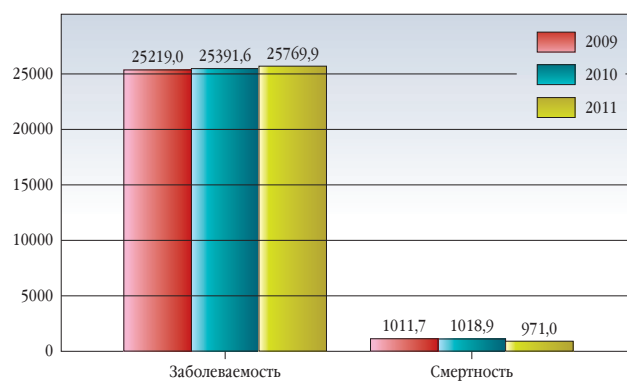
С 2008 года в муниципальных учреждениях здравоохранения на уровне первичного звена внедрена система ранней диагностики факторов риска развития заболеваний системы кровообращения. Данная система диагностики с 2009 года была объединена с нейрососудистым скринингом.

Была организована работа 46 кабинетов доврачебного контроля и осмотров и 16 кабинетов функциональной диагностики, обеспеченных расходными материалами за счет средств бюджета.

Ежегодно более 70 тыс. человек в возрасте от 35 до 55 лет проходят обследование в кабинетах доврачебного контроля и осмотров, факторы риска развития болезней системы кровообращения выявляются у 70%. В 2009 году после всестороннего дообследования у 61 первично здорового человека выявлены показания для высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

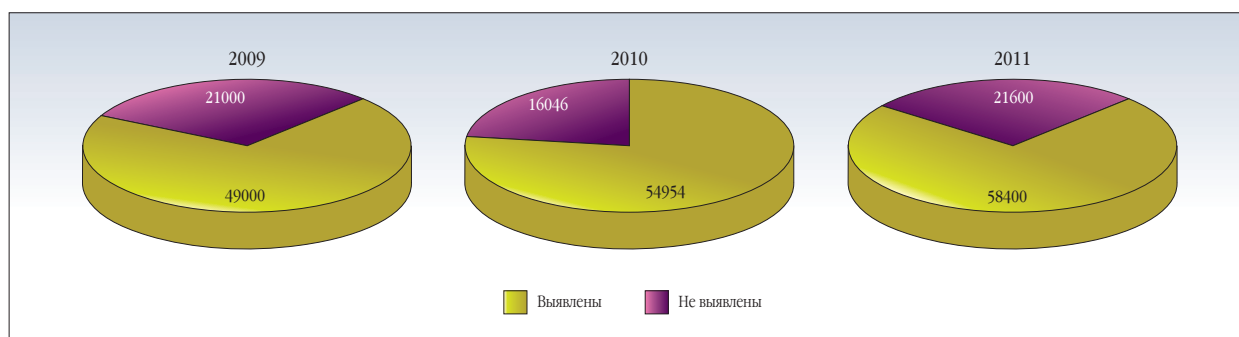
За 2010 год в доврачебных кабинетах обследованы 71 тыс. человек (16,5% населения в возрасте от 35 до 55 лет), у 77,4% выявлены факторы риска развития болезней системы кровообращения. Все пациенты, имеющие факторы риска, осмотрены врачами общей практики или терапевтами; 5600 человек проконсультированы кардиологом и 3218 – неврологом. С использованием функциональных методов дообследованы 5017 человек, из которых у 1183 выявлены отклонения. Госпитализированы в кардиологическое и неврологическое отделения 167 больных, 19 – в региональный сосудистый центр,

1



ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

2



КОЛИЧЕСТВО ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ПРЕДМЕТ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

проведена коронарография 17 больным. Показания для направления на ВМП выявлены у 129 человек.

За 2011 год обследование в кабинетах доврачебного контроля и осмотров прошли более 80 тыс. человек в возрасте от 35 до 55 лет, факторы риска развития болезней системы кровообращения выявлены у 73%. Все пациенты, имеющие факторы риска, осмотрены врачами общей практики или терапевтами, 4200 человек проконсультированы кардиологом и 3371 – неврологом. С использованием функциональных методов дообследованы 5200 человек, из которых у 1883 выявлены отклонения. Госпитализированы в кардиологическое и неврологическое отделения 422 больных, 13 – в региональный сосудистый центр, коронарография проведена 6 больным. Показания для направления на ВМП выявлены у 190 человек (рис. 2).

Для оказания стационарной кардиологической помощи развернута 681 кардиологическая койка, в том числе 175 в центральных районных больницах, 160 – в межмуниципальных специализированных центрах.

Круглосуточные отделения размещены на базе пяти городских, четырех центральных и одной областной больницы. Определена маршрутизация больных на госпитализацию, утверждены показания для госпитализации.

В феврале 2009 года приступил к работе на функциональной основе региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «Пензенская областная клиническая больница

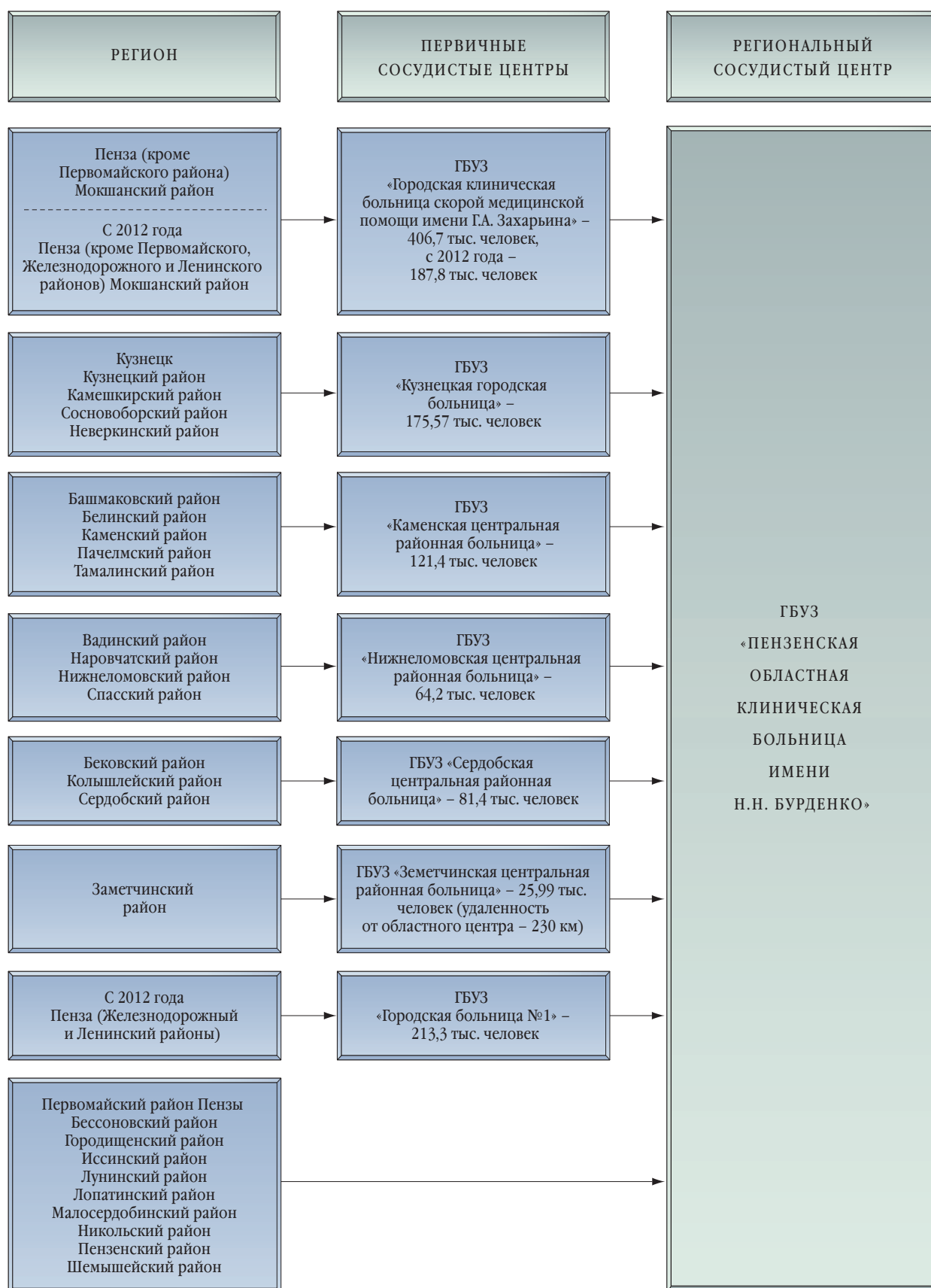
имени Н.Н. Бурденко». В год открытия в сосудистом центре выполнено более 1700 коронарографий, 49 стентирований коронарных сосудов. Системный тромболитический выполнен 162 больным.

Пензенская область с 2010 года включена в программу приоритетного национального проекта «Здоровье» по направлению «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями». Бюджету региона были выделены субсидии федерального бюджета в размере 236,41 млн рублей на закупку оборудования для оснащения регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Открыты три первичных сосудистых отделения и региональный сосудистый центр. В рамках программы модернизации планируется открытие еще четырех первичных сосудистых отделений и оснащение их необходимым медицинским оборудованием.

Определена маршрутизация больных с болезнями системы кровообращения на госпитализацию, утверждены показания для госпитализации. Больные с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения из районов, прикрепленных к первичным сосудистым отделениям, госпитализируются из дома непосредственно в первичные сосудистые отделения, а прикрепленные к региональному сосудис-



3



Охват населения – 100%

МАРШРУТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ
И ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

тому центру – напрямую в региональный сосудистый центр. При наличии показаний для оперативного лечения больные переводятся из первичных сосудистых отделений в региональный сосудистый центр (рис. 3).

В рамках реализации целевых программ региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения оснащены необходимым оборудованием (ангиографы, магнитно-резонансный томограф, многосрезовые рентгеновские компьютерные томографы, диагностические ультразвуковые комплексы, оборудование для нейрохирургической операционной, мониторы слежения, наркозно-дыхательная аппаратура, оборудование для лечебной гимнастики, физиотерапии и др.), что позволяет наращивать объемы хирургических и рентгеноэндоваскулярных вмешательств и оказывать медицинскую помощь больным с острыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы на основании стандартов медицинской помощи.

В рамках программы модернизации здравоохранения Пензенской области на 2011–2012 годы в 38 учреждениях здравоохранения были внедрены стандарты медицинской помощи по заболеваниям, определяющим высокие показатели смертности и инвалидизации населения. В первоочередном порядке внедряются стандарты оказания медицинской помощи больным с острым и повторным инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией, семи видами инсультов. Внедрение стандартов позволило финансово «насытить» тариф на законченный случай лечения за счет средств Федерального фонда ОМС и бюджета Пензенской области.

В 2011 году на основании федеральных стандартов медицинская помощь оказана 19 784 больным. Среди пролеченных – 10 480 пациентов с заболеваниями системы кровообращения, а это 53%.

Для оказания высокотехнологичной кардиохирургической медицинской помощи больные преимущественно направляются в ФГУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» в Пензе (далее – Кардиоцентр), построенный в рамках ПНП «Здоровье» и открытый в 2008 году, а также в другие федеральные клиники.

В Кардиоцентре в 2009 году ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» была оказана 1568 пациентам, в том числе 110 детям (49,4% от выделенных квот, 97% – от ВМП по профилю). В 2010 году в условиях Кардиоцентра ВМП оказана 1958 больным (96% по профилю), в 2011 году – 2194 (98,9% по профилю), в том числе 140 детям.

Кардиохирургическая помощь жителям Пензенской области предоставляется также и в других федераль-

ных клиниках. С учетом этих объемов количество пензенцев, получивших ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», выросло с 1615 в 2009 году до 2218 человек в 2011 году. Таким образом, по итогам 2011 года показатель обеспеченности населения этим видом ВМП вырос на 39% – с 11,52 до 16,02 на 10 тыс. населения.

Граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Пензенской области после оперативных вмешательств на клапанном аппарате и сосудах сердца, проведенных в Кардиоцентре и других федеральных специализированных медицинских учреждениях, с 2010 года за счет средств областного бюджета централизованно обеспечивают препаратом «Листаб 75».

Разработаны и внедрены системы мониторинга деятельности кабинетов доврачебного осмотра и контроля, Регистр высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», позволяющий отслеживать каждого прооперированного больного в течение полутора лет после операции.

Эффективность внедрения этапной системы оказания медицинской помощи при заболеваниях системы кровообращения и маршрутизации кардиологической помощи оценивается по уровню достижения целевых демографических показателей.

Так, в 2010 году по сравнению с 2009 годом – годом начала выстраивания системы – отмечалось сокращение смертности населения от инфаркта миокарда с 40,9 до 37,2 на 100 тыс. населения; от всех видов инсультов – от 9 до 20%, в том числе от неуточненных инсультов – почти в 2 раза.

По итогам 2011 года положительная динамика сохраняется:

- на 4,7% сократилась смертность населения от заболеваний системы кровообращения (с 1018,9 до 971,0 на 100 тыс. населения);
- на 3,2% сократилась смертность населения от ИБС, в том числе трудоспособного возраста на 4,3%;
- на 5,6% уменьшилась смертность населения трудоспособного возраста от инфаркта миокарда;
- на 14,5% сократилась смертность населения от цереброваскулярных заболеваний, в том числе трудоспособного возраста на 4,6%.

Полноценное лекарственное обеспечение, внедрение стандартизированных клинических протоколов лечения больных позволили сократить летальность от инфаркта миокарда на 3,6%, от цереброваскулярных заболеваний – на 1,9%, от ишемических инсультов – на 5,8%.

СТАТЬЯ ПОДГОТОВЛЕНА В СОВАВТОРСТВЕ
С НАЧАЛЬНИКОМ ОТДЕЛА МОДЕРНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Н.Ю. Тюгаевой