

МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОКАЗАНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Шувалова Н.В., Мизурова Т.Н., Винокур Т.Ю., Тюрникова С.Р., Бушуева Э.В.

АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии (428000, Чувашская Республика, Чебоксары, Красная площадь, д. 3), e-mail: ipiuv@medinform.su

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии (428020, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Федора Гладкова, 29 А), e-mail: ipkard@medinform.su

БУ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии (428018, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Московский пр., д. 9), e-mail: iprkb@medinform.su

Для разработки стратегических и тактических мер по совершенствованию деятельности службы здравоохранения, выработке управленческих решений необходимы организация и поэтапная регистрация показателей здоровья, спектра патологии и результатов медицинской деятельности. На основе анализа динамики основных демографических показателей – рождаемости, смертности, заболеваемости, ожидаемой продолжительности жизни и показателей, характеризующих эффективность функционирования лечебно-профилактических учреждений. Проведена интегральная оценка деятельности системы здравоохранения Чувашской Республики в 2012 году. В республике функционирует трехуровневая модель предоставления медицинской помощи пациентам с сердечнососудистой патологией. Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечнососудистой системы осуществляется в соответствии с порядками организации плановой и неотложной медицинской помощи взрослому населению при БСК кардиологического профиля, больным с инфарктом миокарда (острым коронарным синдромом) и острых нарушениях мозгового кровообращения. Населению Чувашской Республики высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая патология, смертность, заболеваемость, кардиологическая помощь, профилактика, высокотехнологическая кардиохирургическая помощь.

MEASUREMENTS OF CARDIOLOGIC SERVICE IMPROVEMENT IN THE CHUVASH REPUBLIC

Shuvalova N.V., Mizurova T.N., Vinokur T.Y., Turnikova S.R., Bushueva E.V.

AI of Chuvashia «Postgraduate Doctors' Training Institute» HealthCare and Social Development of Chuvashia (Krasnaya sq., 3, Cheboksary, the Chuvash Republic, 428032), e-mail: ipiuv@medinform.su

BI "The Republican Cardiology Dispensary" HealthCare and Social Development Ministry of Chuvashia (428020, the Chuvash Republic, Cheboksary, F. Gladkov str., 29A), e-mail: ipkard@medinform.su

BI "The Republican clinical hospital" of HealthCare and Social Development Ministry of the Chuvash Republic (Moskovskiy pr., 9, Cheboksary, 428018), e-mail: iprkb@medinform.su

In order to develop improvement strategy of healthcare service and managerial decision-making it is necessary to organize and register health indicators, spectrum of pathology and outcomes of medical activity stage -by-stage. Healthcare system's activity of the Chuvash Republic in 2012 has been evaluated according to the analysis of the dynamics of key demographic indicators that is birth rate, mortality rate, morbidity rate, life expectancy and indicators, characterizing therapeutic institutions' efficiency. There is a three-level model of medical care for the patients with cardiovascular pathology in the Republic. Medical care for the patients with cardiovascular diseases is performed in accordance with algorithm of planned and emergency medical care for the adult population with circulatory diseases, patients with myocardial infarction (acute coronary syndrome) and acute cerebral circulatory disorders. The population of the Chuvash Republic is provided with high-tech medical care in accordance with the list of high-tech medical care approved by the authorized federal agency.

Keywords: cardiovascular pathology, mortality, morbidity, cardiologic care, prevention, high-techcardio surgical care.

Реализация стратегических направлений Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, а именно – снижение высоких показателей смертности, укрепление здоровья и увеличение продолжительности жизни населения Рос-

сийской Федерации возможно только при условии усиления профилактической направленности оказания медицинской помощи [3, 7].

Социально-экономические проблемы в стране внесли свою лепту в ослабление государственной политики в области профилактической медицины, обусловили ухудшение демографической ситуации, привели к повышению заболеваемости, особенно в регионах экологического неблагополучия [5, 8]

Представляется важным выявление роли медико-организационных факторов и их количественного вклада в формирование смертности от БСК, научное обоснование информативных критериев для выявления групп высокого риска [1, 4, 9].

Для разработки стратегических и тактических мер по совершенствованию деятельности службы здравоохранения, выработке управленческих решений необходимы организация и поэтапная регистрация показателей здоровья, спектра патологии и результатов медицинской деятельности. Результаты позволят определить современные тенденции, провести мониторинг основных параметров здоровья в масштабах регионов и страны в целом [2, 6, 10].

Цель исследования: оценить уровень качества оказываемой кардиологической помощи в регионе.

Материалы и методы. Изучена динамика здоровья на основе анализа показателей заболеваемости и смертности населения за 2001–2011 годы по материалам официальной статистики Чувашской Республики.

Нами были использованы отчетные медицинские формы: форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», форма № 14 «Сведения о деятельности стационара», форма № 14-ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров ЛПУ», форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах», форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», форма № 47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения», форма № 7-собес «Сведения о деятельности филиала главного бюро медико-социальной экспертизы по инвалидности», а также учетные медицинские формы: форма № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента», форма № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», форма № 003-у «Медицинская карта стационарного больного», форма № 030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

Медико-статистический анализ динамики уровня и структуры заболеваемости, смертности и инвалидности от БСК в ЧР за 2001–2011 годы проведен по данным статистических отчетных форм Государственного Комитета ЧР по статистике.

Интегральная оценка деятельности системы здравоохранения Чувашской Республики в 2012 году проведена на основе анализа динамики основных демографических показателей –

рождаемости, смертности, заболеваемости, ожидаемой продолжительности жизни и показателей, характеризующих эффективность функционирования лечебно-профилактических учреждений.

Результаты исследования

В республике функционирует трехуровневая модель предоставления медицинской помощи пациентам с сердечнососудистой патологией (рис. 1).



Рис. 1. Трехуровневая модель оказания кардиологической медицинской помощи в Чувашской Республике (2013г.)

Согласно разработанной модели, оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечнососудистой системы осуществляется в соответствии с порядками организации плановой и неотложной медицинской помощи взрослому населению при БСК кардиологического профиля, больным с инфарктом миокарда (острым коронарным синдромом) и острых нарушениях мозгового кровообращения.

Больным с кардиологическими заболеваниями в Чувашской Республике медицинская помощь оказывается в рамках первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Плановая первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара учреждений здравоохранения Чувашской Республики по территориальному принципу врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медицинская помощь кардиологического профиля в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара оказывается в 33 учреждениях здравоохранения Чувашской Республики врачами-кардиологами по территориальному принципу, а также врачами-кардиологами, врачами-ревматологами, сердечно-сосудистыми хирургами консультативно-поликлинического отделения БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии (далее – БУ «РКД») и врачами-кардиологами БУ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии (далее – БУ «РКБ»).

В амбулаторно-поликлинических учреждениях врачами-кардиологами кардиологическая помощь больным с БСК оказывается в кардиологических кабинетах в соответствии с положениями об организации деятельности кардиологического диспансера и об организации деятельности кардиологического кабинета поликлиники (кардиологического диспансера) с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

Врачи-кардиологи учреждений здравоохранения Чувашской Республики оказывают консультативную, диагностическую и лечебную помощь больным с БСК и лицам с повышенным сердечно-сосудистым риском, направляемым врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также кабинетами медицинской профилактики, кабинетами доврачебного контроля поликлиник; ведут диспансерное наблюдение и реабилитацию больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями; проводят отбор и направление больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на стационарное лечение в кардиологические отделения учреждений здравоохранения Чувашской Республики по территориальному принципу, направляют больных на консультацию в БУ «РКД» по профилям «кардиология», «ревматология», «сердечно-сосудистая хирургия».

Отбор больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а также учет лиц, ожидающих и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы, проводят врачи-кардиологи, врачи-ревматологи, сердечно-сосудистые хирурги консультативно-поликлинического отделения БУ «РКД».

Специализированная кардиологическая медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-кардиологами в терапевтических и кардиологических отделениях в 11 больничных учреждениях на 524 койках круглосуточного пребывания кардиологического профиля и 25 койках кардиохирургического профиля, в том числе в 5 больничных учреждениях первого уровня сформированной трехуровневой системы на 165 койках круглосуточного пребывания.

Организована работа 5 межтерриториальных центров кардиологического профиля с численностью 140 коек круглосуточного пребывания (кардиологические отделения организованы в составе учреждений здравоохранения, функционирующих по межтерриториальному принципу). С целью повышения доступности кардиологической помощи населению республики врачами БУ «РКД» активно проводится кураторская работа с выездом специалистов в прикрепленные районы для оказания организационно-методической помощи, организовываются выезды мобильных бригад (кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга) для консультативной помощи на местах.

Специализированная кардиологическая медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Специализированная кардиологическая помощь оказывается в стационарных условиях БУ «РКД» больным, поступающим из населенных пунктов Чувашской Республики, не имеющих кардиологических отделений, либо кардиологическим больным, диагностика и лечение которых в кардиологических отделениях учреждений здравоохранения вызвало затруднение или было недостаточно неэффективным.

Населению Чувашской Республики высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в БУ «РКД» (мощность 230 коек круглосуточного пребывания, лицензия на оказание 8 видов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»), в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случае выявления врачами-кардиологами учреждений здравоохранения Чувашской Республики медицинских показаний для применения хирургических и/или рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, или возникновения подозрения на наличие заболевания, требующего применения данных методов, пациент направляется с учетом медицинских показаний в консультативно-поликлиническое отделение БУ «РКД» для уточнения диагноза и определения тактики лечения или вводится в АИС «Регистр больных, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи» по территориальному принципу.

При подтверждении факта наличия у пациента медицинских показаний к применению хирургических и/или рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения пациент направляется в стационарное отделение БУ «РКД», в котором определяется тактика ведения пациента при применении хирургических и/или рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения.

В случае отсутствия у пациента показаний к проведению хирургических и/или рентге-

ноэндоваскулярных методов диагностики и лечения БСК пациент возвращается в учреждение здравоохранения, направившее пациента, с подробными рекомендациями по дальнейшему обследованию и лечению.

Мощная материально-техническая база, наличие высококвалифицированного кадрового состава обеспечивают возможность эффективного хирургического и терапевтического лечения пациентов с БСК, включая проведение сложных хирургических операций. В БУ «РКД» ежегодно лечатся более 5000 человек, получают консультативную помощь более 30 000 человек. В год проводятся более 1000 операций на сердце и сосудах, из них с применением высоких технологий – более 700 операций в год, более 400 операций – на открытом сердце с использованием аппарата искусственного кровообращения.

В БУ «РКД» Минздравсоцразвития Чувашии проводят хирургические вмешательства при ИБС, пороках сердца, нарушениях ритма, операции на аорте и др. Успешно внедрены и проводятся новые методы лечения и диагностики: аортокоронарное шунтирование на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения и на работающем сердце, имплантации кардиостимуляторов; ресинхронизирующая электрокардиостимуляция при лечении хронической сердечной недостаточности, методы радиочастотной аблации аритмогенных зон сердца, оперативное лечение врожденных приобретенных пороков сердца, сложных нарушений ритма, лечение сердечной недостаточности методом наружной контрапульсации и др. В 2012 году выполнено 1311 операций, из них 1008 операций с использованием высоких медицинских технологий. Количество операций на сердце увеличилось на 44 % по сравнению 2010 годом, в т. ч. имплантации электрокардиостимулятора на 44 %, объемы реконструктивных операций на аорте и артериальной системе на 13 %. В 2012 году выполнено 93 операции с применением аппарата искусственного кровообращения.

Операции при нарушениях ритма сердца составляют 31 % от числа всех вмешательств на сердце. В 2012 году был приобретен комплекс для электрофизиологического исследования с радиочастотным аблятором для аритмологического центра, организованного на базе БУ «РКД» Минздравсоцразвития Чувашии, позволяющий обеспечить население высокотехнологичной медицинской помощью с применением передовых технологий в кардиохирургии.

Освоены методики физиологической, в том числе двухкамерной электростимуляции, имплантация антитахикардальных электрокардиостимуляторов, неинвазивного и инвазивного электрофизиологического исследования проводящей системы сердца, с последующей радиочастотной аблацией аритмогенных зон миокарда.

Серьезным направлением кардиохирургической помощи населению республики является коррекция приобретенных пороков сердца, формирующихся вследствие ревматического

и инфекционного поражения сердца. В среднем в Российской Федерации выполняются 75 протезирований клапанов сердца на 1 млн населения, в Чувашской Республике – 64 на 1 млн населения.

Летальность от ОИМ в Региональном сосудистом центре в 2012 году составила 10,2 % (в 2009 году – 11,1 %); в кардиологическом отделении ПСО БУ «Новочебоксарская городская больница» – 23,0 % (в 2009 году – 16,5 %); в кардиологическом отделении ПСО БУ «Канашская городская больница» – 10,9 % (в 2009 году – 3,7 %); в кардиологическом отделении ПСО БУ «Шумерлинский ММЦ» – 17,7 % (в 2009 году – 13,1 %).

Из общего числа умерших, больных инфарктом миокарда, в первые 24 часа после поступления в стационар в 2012 году было 50,5 % (в 2009 году – 61,0 %).

Необходимо отметить, что в результате реализации мероприятий сосудистой программы наметилась стойкая тенденция к снижению доли умерших вне стационара от инфаркта миокарда: с 62,5 % в 2008 году до 26,6 % в 2012 году.

За 2012 год проведено 245 тромболизисов больным инфарктом миокарда (2009 год – 234), что составило 25,6 % от всех ОКС с подъемом сегмента ST по Чувашской Республике (в 2009 году – 29,4 %). При этом на догоспитальном этапе проведено 113 тромболизисов (в 2009 году – 54), что составило 46,1 % от всех проведенных тромболизисов больным с ОКС (в 2009 году – 23,1 %).

В 2012 году, по сравнению с 2009 годом в 2,4 раза увеличилось количество высокотехнологичных эндоваскулярных оперативных вмешательств при ОКС (ангиопластика и стентирование коронарных артерий) (в 2012 году – 635, в 2009 году – 266.), в том числе экстренных в 2,7 раза (в 2012 году – 496, в 2009 году – 181). Количество диагностических эндоваскулярных оперативных вмешательств больным с ОКС в 2012 году увеличилось на 79,2 % по сравнению с 2009 годом и составило 903 коронарографии (в 2009 году – 504) (рис. 2).

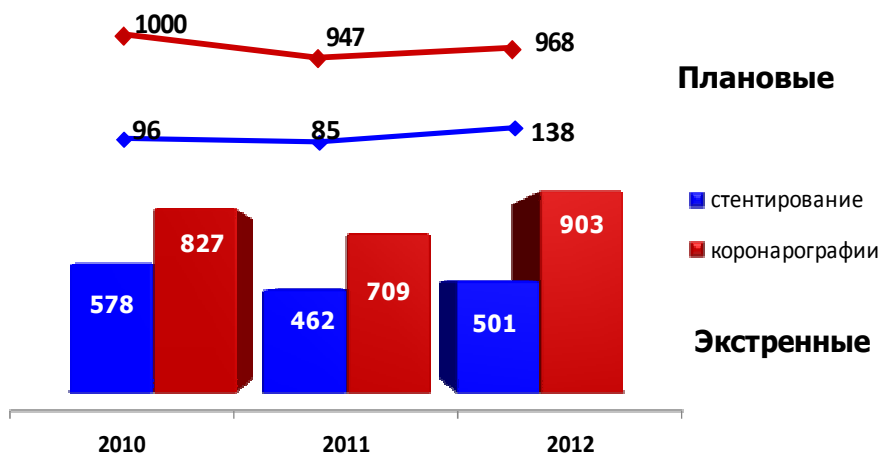


Рис. 2. Эндоваскулярные вмешательства на коронарных артериях при ОКС

Рентгеноэндоваскулярное лечение является одним из наиболее эффективных методов помощи больным ОИМ. По итогам 2012 года, среднестатистические показатели ЧКВ при ОИМ на 1 млн взрослого населения в Чувашской Республике (РСЦ) сопоставимы со средне-европейскими данными (в Европе – 363 на 1 млн взрослого населения, в ЧР – 326 на 1 млн взрослого населения, в РФ – 121,7 на 1 млн взрослого населения, в ПФО – 89,6 на 1 млн взрослого населения).

Более 300 пациентов с сердечно-сосудистой патологией в 2012 году направлены на получение высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные государственные учреждения: Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН (г. Москва), Российский научный центр хирургии им. академика Б.В. Петровского РАМН (г. Москва), Федеральное государственное учреждение «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова» (г. Москва), ФГУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» (г. Пенза), ФГУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» (г. Москва, а также федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии в г. Санкт-Петербург).

Список литературы

1. Герасимова Л.И. Сравнительный анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения на региональном уровне / Л.И. Герасимова, Л.В. Викторова, Н.В. Шувалова // Общественное здоровье и здравоохранение. – Казань. – 2012. – № 2. – С. 31-34.
2. Государственные доклады о состоянии здоровья населения Чувашской Республики 2000–2010 гг.
3. Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1232 с.
4. Методика создания картограмм для анализа медико-демографических показателей / Л.И.Герасимова, Н.В. Суслонина, Т.Г. Богданова // Рационализаторское предложение. – Чебоксары, 2001. – 11 с.
5. Необходимые условия для профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в Российской Федерации / Р.Г. Оганов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2010. – № 6. – С.4-9.
6. О Программе модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011–2013 годы (с изменениями): постановление Кабинета министров Чувашской Республики № 29 от 10.02.2011 г. [электронный ресурс]. URL: http://gov.cap.ru/SiteMap.aspx?gov_id=11&id=1007403 (дата обращения: 9.10.2013).

7. Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения: приказ Министерства здравоохранения и социального развития России № 364 от 28 апреля 2011 г. – [электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/docs/mzsr/informatics/27> (дата обращения: 17.10.2013).
8. Щепин О.П. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения в России / О.П. Щепин, И.А. Купеева, В.О. Щепин, Е.П. Кокорина. – М.: Медицина, 2007. – 360 с.
9. Buckley B.S., Simpson C.R., McLernon D.J. et al. Five year prognosis in patients with angina identified in primary care: incident cohort study. *BrMed J* 2009; 339:3058.
10. Capodanno D., Miano M., Cincotta G. et al. EuroSCORE refines the predictive ability of SYNTAX score in patients undergoing left main percutaneous coronary intervention *Am Heart J* 2010;159:103–109.

Рецензенты:

Герасимова Л.И., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары.

Алексеев Г.А., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары.