

К ВОПРОСУ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Богданова Т.Г., Шувалова Н.В., Герасимова Л.И., Тюрникова С.Р.

Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики (428000, г. Чебоксары, Президентский бульвар, д.17), e-mail: medicin5@cap.ru

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

Эффективность системы предоставления медицинской помощи, а также межведомственного взаимодействия в сфере здравоохранения региона характеризуется уровнем смертности от основных управляемых причин как важной составляющей демографической ситуации. Была изучена динамика здоровья на основе анализа показателей заболеваемости и смертности населения за 2001-2011 годы по материалам официальной статистики Чувашской Республики. В целях оказания качественной и своевременной медицинской помощи сформированы маршруты пациентов при болезнях системы кровообращения. Определен перечень учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь, разделены объемы оказания медицинской помощи в зависимости от этапа оказания, порядок взаимодействия медицинских работников на всех этапах оказания медицинской помощи, клинические показания к переводу пациента на следующий этап медицинского обеспечения, табель оснащения медицинским оборудованием, рекомендованный перечень медицинских работников и уровень их квалификации.

Ключевые слова: организация медицинской помощи, патология системы кровообращения, заболеваемость, этапы медицинского обеспечения.

PROVIDING PATIENTS WITH CIRCULATORY SYSTEM PATHOLOGY WITH MEDICAL CARE

Bogdanova T.G., Shuvalova N.V., Gerasimova L.I., Turnikova S.R.

The Healthcare and Social Development Ministry of the Chuvash Republic (Prezidentskiy bulevar, 17, Cheboksary, the Chuvash Republic, 428000), e-mail: medicin5@cap.ru

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

Efficiency of the medical care providing system and intradepartmental interaction in healthcare of a region is characterized by mortality rate from the main manageable reasons as an important element of demographic situation. The following has been studied: health dynamics based on the analysis of incidence and mortality rates of the population within 2001-2011 according to the official statistics data of the Chuvash Republic. The patterns for the patients with circulatory system diseases have been developed in order to provide them with qualitative and up-to-date medical care. Therefore the following has been defined: the list of the healthcare institutions, providing medical care, divided amount of medical care on different stages, algorithm of medical personnel interaction at all the stages of medical care providing, clinical signs for patient's transfer to the next stage of medical care, the list of the medical equipment, the recommended list of the medical workers and their qualification.

Keywords: medical care organization, circulatory system pathology, incidence rate, medical care stages

Среди всех причин смертности населения России на первом месте, с долей почти 57% в структуре смертности, занимают болезни системы кровообращения, при этом около 40% всех смертей приходится на долю лиц, не достигших 60 лет, т.е. на трудоспособное население [3, 4, 7].

Прогнозируется, что к 2020 году число неинфекционных заболеваний превысит число инфекционных, при этом первое место среди причин смерти во всем мире сохранит

ишемическая болезнь сердца, а второе займет инсульт. Правительством России поставлена задача – к 2015 году снизить смертность от БСК на 30% [4, 5, 8].

Профилактика любого заболевания не может быть полноценной без знания особенностей их распространения и развития. Актуальность проблемы обусловлена и тем, что БСК достаточно часто развиваются у творчески активных лиц, сопровождаются высокой летальностью и часто приводят к частичной или полной утрате трудоспособности. Осложнения и последствия БСК значительно снижают качество и продолжительность жизни пациентов. Эти обстоятельства определяют не только медицинскую, но и существенную социальную значимость этих заболеваний [5, 6].

При мониторинге основных параметров здоровья населения большое значение имеет его интегральная оценка, включающая изучение динамики заболеваемости, смертности и факторы риска за ряд лет, а также оценка вклада ФР ожидаемой продолжительности предстоящей жизни населения [1, 2].

Эффективность системы предоставления медицинской помощи, а также межведомственного взаимодействия в сфере здравоохранения региона характеризуется уровнем смертности от основных управляемых причин как важной составляющей демографической ситуации [4, 7].

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

Медико-статистический анализ динамики уровня и структуры заболеваемости, смертности и инвалидности от БСК в Чувашской Республике за 2001-2011 годы проведен по

данным статистических отчетных форм Государственного комитета Чувашской Республики по статистике.

Интегральная оценка деятельности системы здравоохранения Чувашской Республики в 2012 году проведена на основе анализа динамики основных демографических показателей – рождаемости, смертности, младенческой смертности, ожидаемой продолжительности жизни и показателей, характеризующих эффективность функционирования лечебно-профилактических учреждений.

Результаты исследования. Система предоставления медицинской помощи больным с патологией системы кровообращения организована в республике с учетом динамики показателей смертности и распространенности заболеваний, а также их структуры.

При формировании модели оказания медицинской помощи на региональном уровне также учтены существующая инфраструктура медицинских организаций (количество учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным, оснащенность медицинскими кадрами и оборудованием, квалификация медицинского персонала), транспортная доступность.

В целях оказания качественной и своевременной медицинской помощи сформированы маршруты пациентов при БСК. Определен перечень учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь, разделены объемы оказания медицинской помощи в зависимости от этапа оказания, порядок взаимодействия медицинских работников на всех этапах оказания медицинской помощи, клинические показания к переводу пациента на следующий этап медицинского обеспечения, табель оснащения медицинским оборудованием, рекомендованный перечень медицинских работников и уровень их квалификации.

В соответствии с разработанными нами порядками, основой системы оказания медицинской помощи является первичная медико-санитарная, которая включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Основная цель – действия, направленные на сохранение здоровья, выявление и коррекцию факторов образа жизни, которые увеличивают риск развития БСК среди всего населения (профилактика в рамках популяционной стратегии), выявление и снижение уровней ФР у лиц с высоким риском развития БСК, выявление лиц со скрытым течением БСК и их своевременное лечение (профилактика в рамках стратегии высокого риска), ранняя диагностика БСК и лечение пациентов с установленными заболеваниями для

предупреждения прогрессирования и преждевременной смерти (вторичная профилактика неинфекционных заболеваний).

На групповом уровне проводятся мероприятия по формированию среди населения приверженности здоровому образу жизни главным образом через проведение занятий в школах здоровья, а также через специализированные школы для пациентов, имеющих такие заболевания, как артериальная гипертензия, ИБС, сердечная недостаточность и т.д.

На индивидуальном уровне основные способы профилактики – консультирование специалистами центров здоровья (ЦЗ), кабинетов/отделений медицинской профилактики, а также врачами-специалистами поликлиник, врачебных амбулаторий, офисов общеврачебной практики и стационаров.

Формирование *здорового образа жизни*, согласно трехуровневой модели, является приоритетным и определяет переход от системы здравоохранения, направленной на лечение БСК, к системе охраны здоровья, основанной на приоритете здорового образа жизни и *первичной профилактики*.

Реализуются мероприятия по *первичной профилактике* хронических неинфекционных заболеваний, в том числе БСК, среди которых: развитие системы информирования населения о доступных мерах профилактики, воспитание приверженности населения здоровому образу жизни, повышение профессиональной квалификации медицинских работников, современные технологии профилактики заболеваний, обусловленных воздействием факторов образа жизни (неправильное питание, гиподинамия, курение, злоупотребление алкоголем), учет ФР, способствующих снижению качества жизни, создание системы контроля за ходом выполнения мероприятий по первичной профилактике и ранней диагностике.

В учреждениях здравоохранения (в кабинетах медицинской профилактики, в центрах здоровья, школах здоровья) реализуются следующие профилактические медицинские услуги: индивидуальное профилактическое консультирование; групповое профилактическое консультирование (обучение и занятия в школах для пациентов, школах здоровья для лиц с ФР); профилактические медицинские осмотры с целью выявления ранних форм заболеваний и ФР, оздоровительные профилактические мероприятия для лиц из группы высокого риска (занятия ЛФК, санаторно-курортное оздоровление, физиотерапевтические медицинские услуги, массаж и др.), диспансерное наблюдение и оздоровление лиц с острыми и хроническими заболеваниями.

Для проведения таких мероприятий в Чувашской Республике созданы и функционируют ЦЗ, деятельность которых включает:

- выявление ФР БСК среди организационного и неорганизационного населения;
- формирование групп высокого риска БСК;

- проведение профилактических мероприятий по снижению уровней ФР БСК на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях;
- проведение массовых акций, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику БСК.

Эффективная деятельность ЦЗ позволит предупредить БСК на популяционном уровне и в группах высокого риска развития этих заболеваний.

Работу по профилактике координируют 4 центра здоровья для взрослых, в том числе с организацией мобильных выездных бригад. С начала работы центров более 160 тыс. человек получили профессиональное профилактическое консультирование. Эффективная деятельность ЦЗ позволяет предупредить БСК на популяционном уровне и в группах высокого риска развития этих заболеваний.

Активно реализуются такие профилактические технологии, как массовые образовательно-просветительские акции – «Дни здорового сердца», «Дни открытых дверей», «Прогулка с врачом». С целью повышения мотивации больных к лечению, борьбы с ФР сердечно-сосудистых заболеваний, обучения самопомощи и самоконтролю за артериальным давлением организованы и функционируют «Школа здоровья здоровых», «Школа артериальной гипертензии», «Школа коронарного больного»; «Антитромботическая школа», «Школа сердечной недостаточности», в которых ежегодно обучаются более 32000 человек.

Занятия в школах здоровья направлены на постепенное повышение ответственности больного за сохранение здоровья, на переход к новому стилю жизни, без вредных привычек, направленных на уменьшение патогенного влияния ФР. Наиболее важной составляющей работы школ является доведение информации о профилактике болезни до всей семьи больного с целью изменения образа жизни ее членов.

С учетом значимости такого ФР развития сердечно-сосудистой патологии, как курение, проводятся мероприятия, направленные на совершенствование системы информирования населения о вредном воздействии табачного дыма, организовываются разноуровневые образовательные программы, внедряются современные методы лечения и профилактики никотиновой зависимости на базе кабинетов профилактики, школ здоровья, в центрах здоровья с привлечением органов местной исполнительной власти, общественных организаций, молодежных инициативных групп.

Согласно данным социологического исследования, доля курящего населения в Чувашской Республике уменьшилась с 40% в 2008 году до 27,3% в 2011 году. Этот показатель на 11,8% ниже среднероссийского (39,1%). Курильщиками в республике являются 46,6% мужчин и 9,2% женщин, что на 13,6 и 12,6% меньше, чем в России (60,2% мужчин и 21,7% женщин).

С учетом основных положений международных рекомендаций по здоровому питанию разработана и реализуется республиканская целевая программа «Здоровое питание на 2011–2020 годы».

Одним из основных приоритетов в работе учреждений здравоохранения определена профилактическая направленность в деятельности участковой службы – диспансеризация различных категорий населения, медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными условиями, скрининговые профилактические осмотры. При диспансеризации взрослого трудоспособного населения, детей и подростков группы риска ведутся мероприятия по выявлению раннего формирования атеросклероза и ИБС (анкетирование, коррекция липидограммы, динамическое наблюдение).

Первичная медико-санитарная помощь гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения оказывается по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом возможности выбора гражданином врача и медицинской организации.

Для получения положительных и устойчивых результатов снижения уровня смертности от БСК необходимо сочетать популяционные профилактические стратегии с более узкими, адресными подходами к *вторичной профилактике* (индивидуальный уровень) – снабжать простой многокомпонентной лекарственной терапией лиц, перенесших инфаркт миокарда, инсульт, чтобы предотвратить повторные сосудистые катастрофы; а также индивидуально контролировать АД, глюкозу, холестерин (дистанционная коррекция ФР посредством Интернета, сотовой связи).

Список литературы

1. Герасимова Л.И. Методика создания картограмм для анализа медико-демографических показателей: рационализаторское предложение / Л.И. Герасимова, Н.В. Суслонова, Т.Г. Богданова. – Чебоксары, 2001. – 11 с.
2. 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.
3. Государственные доклады о состоянии здоровья населения Чувашской Республики 2000-2010 гг.
4. Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1232 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. Низамов И.Г. Анализ деятельности педиатрической и акушерско-гинекологической службы: методические рекомендации/ И.Г. Низамов, А.А. Гильманов, Т.И.Садыкова. – Казань, 2002. – С. 9.
7. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения в России / О.П. Щепин [и др.]. – М.: Медицина, 2007. – 360 с.
8. Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/ О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. – 592 с.

Рецензенты:

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

Денисова Т.Г., д.м.н., доцент, проректор по научной работе и международным связям АУ Чувашии Чувашской Республики «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары.