

РАБОТА ГЛАВНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ В БОРЬБЕ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

THE WORK OF THE CHIEF SPECIALISTS OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE PERM REGION IN THE FIGHT AGAINST CARDIOVASCULAR DISEASES

O. Melekhova
N. Koriagina
S. Naumov
S. Ponomarev
R. Engaus
A. Onaynov
V. Lesnikov
D. Malkov

Summary. The leading cause of death in Russia is the circulatory system, in the Perm Krai the indicators exceed the national average. The prevalence of hypertension in 19% and tobacco smoking in 22% of the working population remain the main and leading risk factors for the young population, which requires correction and observation at the outpatient stage with the aim of changing the demographic situation. In 2016, it was with the goal of reducing mortality from cardiac pathology that a working group of the chief specialists of the Ministry of Health of the Perm Krai was established. The death rate from diseases of the circulatory system in 2016 in the Perm region reached 692.1 cases per 100 thousand people (in 2015 it was 725.4 per 100 thousand of the population).

Keywords: leading specialists of the Ministry of health, cardiovascular disease

Мелехова Оксана Борисовна

Соискатель, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера, melekhova@yandex.ru

Корягина Наталья Александровна

Д.м.н., доцент, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера, nina11-85@mail.ru

Наумов Сергей Александрович

Главный внештатный патологоанатом, Минздрав Пермского края, san280208@yandex.ru

Пономарев Сергей Александрович

Заместитель главного врача по организационно-методической работе, Пермская краевая клиническая больница, prh@permonline.ru

Энгаус Роман Ефимович

Главный внештатный ангионевролог, Минздрав Пермского края, engaus@yandex.ru

Онянов Александр Михайлович

Главный внештатный судебно-медицинский эксперт, Минздрав Пермского края, 2771192@mail.ru

Лесников Владислав Владимирович

Дублер главного внештатного судебно-медицинского эксперта, Минздрав Пермского края, sudmedzona59.3@ya.ru

Малков Александр Дмитриевич

Главный внештатный патологоанатом, Минздрав Пермского края, malkov@yandex.ru

Аннотация. Ведущей причиной смертности населения в России являются болезни системы кровообращения, в Пермском крае показатели превышает общероссийский. Распространенность АГ в 19% и табакокурения в 22% среди работающего населения остаются основными и лидирующими факторами риска у молодого населения Пермского кра, что требует коррекции и наблюдения на амбулаторном этапе с целью изменения демографической ситуации. В 2016 году именно с целью снижения смертности от кардиальной патологии была создана рабочая группа главных специалистов Министерства здравоохранения Пермского края. Показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2016 году в Пермском крае достиг 692,1 случая на 100 тыс. населения (в 2015 г. он был 725,4 на 100 тыс. населения).

Ключевые слова: главные внештатные специалисты органа управления здравоохранением, болезни системы кровообращения.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ведущей причиной смерти в экономически развитых странах мира является сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). В статистике России эти болезни характеризуются заболеваниями системы кровообращения (БСК). Несмотря на снижение показателей смертности от БСК с 2003 года [1–3], уровень смертности от этих заболеваний в стране остается на высоком уровне, составив в 2014 году 653,9 смертей на 100 тысяч населения, тогда как в Пермском крае показатели превышают общероссийские. В конце XX века из-за произошедших в то время изменений в стране был зарегистрирован резкий рост смертности от БСК, что послужило основанием для принятия срочных мер по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и в первую очередь, с артериальной гипертензией (АГ) [3]. АГ является независимым предиктором осложнений при ССЗ, а также фактором риска развития тяжелых заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца и его острая форма инфаркта миокарда, инсульта, сердечной и почечной недостаточности. В результате эпидемиологических исследований высокая распространенность гипертонии среди населения многих стран, от 30 до 50%, часто протекает незначительно или бессимптомно до определенного периода времени, что приводит к низкому и позднему лечению лиц, нуждающихся в медицинской помощи, следовательно, плохое управление АГ в популяции в странах с хорошим уровнем здоровья. Ежегодно от этих болезней умирает более 1 миллиона человек, смертность увеличилась в 1,4 раза — с 620,0 в 1991 году до 864,6 смертей на 100 тысяч населения в 2001 году. Среди всех умерших почти 30% составляли люди трудоспособного возраста (более 560 тысяч человек в год), из которых 80% составляли молодые мужчины. Смертность мужчин в трудоспособном возрасте была в 4,1 раза выше, чем у женщин. Ожидаемая продолжительность жизни в 1990-х годах среди мужчин было 57,4–59,6 лет, среди женщин — 71,1–71,8 года, что указывало на превышение смертности мужчин трудоспособного возраста [3,4]. По словам главного врача-терапевта Н. Корягиной средний уровень систолического давления в пермской популяции составлял 119,3 мм рт. ст. ± 0,78 мм рт. ст., диастолическое — 88 мм рт. ст. ± 0,47 мм рт. ст. Увеличение систолического артериального давления было обнаружено как у мужчин, так и у женщин. Распространенность гипертонии среди работающего населения до 40 лет с увеличением офисного артериального давления составила 9%. Изолированная клиническая гипертензия с коррекцией к нормотензии с учетом анамнестических данных была установлена у 10% испытуемых. Распространенность АГ среди молодежи до 40 лет в Пермском крае на сегодня не менее 20% [5]. В 2016 году именно с целью снижения смертности от БСК была создана группа главных специалистов Министерства здравоохранения (МЗ) Пермского края (ПК).

Значение организационно-методической работы главных внештатных специалистов органа управления здраво-

охранением для экономической стабильности медицинской организации нами рассматривается при анализе работы главных внештатных специалистов (ГВС) МЗ ПК по выполнению Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов [6].

Организация работы ГВС в Министерстве здравоохранения Пермского края строится в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 25 октября 2012 г. № 444 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации и Приказа от 25 ноября 2015 года N СЭД-34–01–06–1012 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Пермского края». Для координации работы привлекается заместитель главного врача по организационно-методической работе Пермской краевой клинической больницы Пономарев С.А. В настоящий момент в рабочую группу (РГ) входят: главный внештатный специалист по терапии Корягина Н.А., главный внештатный специалист по организации первичной медико-санитарной помощи Мелехова О.Б., главный внештатный кардиолог Наумов С.А., главный внештатный ангионевролог Энгаус Р.Е., главный внештатный патологоанатом Малков А.Д., главный судебно-медицинский эксперт Онянов А.М. и его заместитель Лесников В.В. под общим руководством Пономарева С.А.

Организационно-методическая работа ГВС представляет собой творческую практическую, организаторскую и образовательную деятельность ГВС, направленную на разработку и внедрение современных медицинских и организационных технологий в систему здравоохранения региона по диагностике и лечению пациентов, анализу заболеваемости и смертности населения, проведению научных форумов и различных занятий по конкретным профилям и видам медицинской деятельности.

Работа РГ включает:

- ♦ сбор необходимой исходной информации о состоянии здоровья населения по профилю своей специальности с акцентом на ССЗ в работе медицинских организаций (МО);
- ♦ комплексный анализ состояния специализированных услуг по профилю «Терапия» и «Кардиология» и других видов медицинской деятельности;
- ♦ разработка и реализация программ развития здравоохранения и укрепления здоровья населения Пермского края, а также соответствующих разделов федеральных программ;
- ♦ работа по разработке современных медицинских технологий, обеспечивающих высокое качество медицинской и диагностической работы, особенно по отношению к кардиальной патологии, как лидирующей причине преждевременной утраты населения;

- ◆ логистика и внедрение новых проверенных медицинских технологий в работу медицинских организаций Пермского региона и оценка эффективности результатов внедрения;
- ◆ проведение работы по обеспечению непрерывности и маршрутизации оказания терапевтической и профилактической помощи пациентам всех уровней при патологии кардиальной системы, особенно при острой коронарной патологии и нарушениях мозгового кровообращения;
- ◆ руководство работой научных и практических обществ и осуществление прикладных научных исследований в области кардиологии;
- ◆ участие в независимом государственном, государственном, ведомственном и внутреннем контроле качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями региона, на основе клинических рекомендаций, федеральных нормативных актов, протоколов и стандартов.

Особенностью организационной и методической работы главных специалистов ПК МЗ в 2016 году было:

- ◆ анализ реализации мер по обеспечению достижения показателей, включенных в Указы Президента от 07.05.2012 [7];
- ◆ работа основных внештатных специалистов Минздрава РФ по разработке и внедрению клинико-статистических групп и схем современных схем, особенно у лиц с АГ в работу Пермского края;
- ◆ улучшение предоставления медицинской помощи жителям сельских территорий ПК на основе работы амбулаторной клиники ПМКБ;
- ◆ совершенствование системы доступности в обеспечении высокотехнологичной медицинской помощи жителям Пермского края;
- ◆ углубленный всесторонний анализ эффективности результатов клинической и организационно-методической работы специалистов медицинских организаций и органов здравоохранения Пермского края, в том числе территориальных органов управления.

В марте 2017 года прошло выездное заседание в г. Березники, на которое приглашались руководители территориального органа управления здравоохранением МЗ ПК, руководство МО в г. Березники. Целью выезда была практическая работа ГВС МЗ ПК по изучению причин летальности при причине ССЗ в г. Березники в 2016 г. Проводился разбор конкретных случаев в г. Березники от БСК, а также в сочетаниях с заболеваниями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта и других заболеваний.

В процессе коллективного обсуждения причин летальности от БСК были выработаны предложения

по оптимизации: системы маршрутизации пациентов из других муниципальных образований в г. Березники (с острыми нарушениями сердечно-сосудистой системы, которые должны получить лечение на третьем уровне здравоохранения Пермского края; работы регионального сосудистого центра, который уже более двух лет функционирует на базе ГБУЗ ПК «Городская больница им. Е. А. Вагнера»; а также подготовке специалистов клинического профиля первичного звена, участвующих в лечении пациентов с БСК, по вопросам диагностики, лечению и формулировке диагнозов.

В ходе практической работы главных специалистов МЗ ПК в медицинских организациях МО уделяется большое внимание работе по оказанию медицинской помощи лицам трудоспособного возраста, особенно работающим на крупных предприятиях Пермского края.

Объем плановой выездной работы РГ в МО Пермского края, остается стабильно высоким: в 2016 г. — более 20 выездов, в 2017 г. — 6 выездов. Помимо этого, за 2016–2017 годы было выполнено 12 выездов в составе проекта «Здоровые районы Прикамья», когда в составе врачебных бригад работали главные специалисты Минздрава ПК, сотрудники клинического кардиодиспансера и Центра медицинской профилактики, а ГВС проводилось обучение первичного звена по диспансерному наблюдению пациентов с ХНИЗ, особенно с АГ [8]. При этом улучшилась выявляемость первичных больных АГ. Врачи стали использовать современные антигипертензивные препараты, улучшились показатели лечения больных АГ, оцениваемые по достижению целевого АД в процессе лечения. Если в 2014 г. эффективность лечения составляла 36,7%, то в 2017 г. Этот показатели увеличились до 41,3%, уменьшилось количество больных с тяжелыми формами АГ.

В 2017 г. работа по внедрению передовых технологий лечения и достижений медицинской науки в практическое здравоохранение продолжена на амбулаторно-поликлинической звене г. Перми, а именно в ГБУЗ ПК «Городской поликлиники № 2», где идет выполнение научно-исследовательской работы сотрудников кафедры поликлинической терапии Пермского государственного медицинского университета имени академика Е. А. Вагнера (ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера). Выполнение поставленных задач в поликлинике на уровне, соответствующем мировым стандартам. В настоящий момент проанализировано более 1000 амбулаторных карт пациентов с фибрилляцией предсердий, артериальной гипертонией и перенесёнными нефатальными сосудистыми катастрофами.

Главные специалисты МЗ ПК в процессе работы на профильных кафедрах ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера занимаются внедрением инноваций в образовательной деятельности по своей специальности. В настоящий момент

проводится работа по разработке компьютерных программ, созданию лекционных курсов и методических материалов на современных электронных носителях для первичного звена. Главными внештатными специалистами по первичной медико-санитарной помощи и терапии идет отработка модели основных принципов непрерывного медицинского образования по специальностям «врач-терапевт», всего за 2016 и 2017 года проведено 7 мероприятий по 6–12 кредитных единиц совместно с Российским научно-медицинским обществом терапевтов под руководством академика А. И. Мартынова.

При решении проблем качества медицинской помощи более широко использовать количественные показатели оценки результатов медицинской деятельности, которые приняты и рекомендуются ВОЗ, характеризующие адекватность, доступность, непрерывность и непрерывность, эффективность, эффективность, эффективность, Безопасность, своевременность, способность соответствовать ожиданиям и потребностям, стабильность процесса и результатов, постоянное совершенствование и улучшение. В то же время могут использоваться индикаторы: QALY — количество лет качественной жизни, приобретенной в результате медицинского вмешательства, DALY — показатель потерянных лет здорового образа жизни и т.д.;

В процессе коллективного обсуждения РГ причин летальности от БСК в Пермском крае были разработаны предложения, на основании которых могут приниматься управленческие решения руководителем Министерства здравоохранения Пермского края:

- ◆ отработка маршрутных систем для жителей Пермского края с острой сердечно-сосудистой патологией, которую необходимо лечить в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях;
- ◆ работа региональных сосудистых центров Пермского края, а также плановая коронарная ангиография для пациентов с тяжелыми, но стабильными формами ишемической болезни сердца [9];
- ◆ обучение клинических специалистов, вовлеченных в лечение пациентов с БСК, в диагностике, лечении и постановке диагнозов в терминальных состояниях (первичная, сопутствующая и фоновое заболевание) на уровне терапевтических или паллиативных отделений, а также в комбинациях острого коронарного синдрома с сахарным диабетом, расстройств мозгового кровообращения, заболеваний желудочно-кишечного тракта и т.д.;
- ◆ оценка в каждом медицинском учреждении Пермского края, который является МО-держателем плана диспансерного наблюдения за пациентами с ХНИЗ, который вносит основной вклад в смертность [8,9].

И основным результатом проводимой работы главных специалистов МЗ ПК является показатель, включенный в известные Указы Президента РФ [7] — показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2016 году в Пермском крае достиг 692,1 случая на 100 тыс. населения (в 2015 г. он был 725,4 на 100 тыс. населения).

ЛИТЕРАТУРА

1. Шальнова С.А., Деев А. Д. Тенденции смертности в России в начале XXI века (по данным официальной статистики // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2011. — № 10 (6). — С. 5–10.
2. Оганов Р.Г., Масленникова Г. Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2012 — № 1. С. 4–9.
3. Оганов Р.Г., Тимофеева Т. Н., Колтунов И. Е., и соавт. Эпидемиология артериальной гипертонии в России. Результаты федерального мониторинга 2003–2010 гг. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2011. — № 10 (1) — С. 9–13.
4. Бойцов С.А., Шальнова С. А. и соавт. Артериальная гипертония среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2014. — № 14. С. 4–14.
5. Корягина Н.А., Шапошникова А. И., Рязина И. Н. Изучение распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого работающего населения Пермского края // Профилактическая медицина. — 2011. — Т. 14. № 4. — С. 16–18.
6. <http://www.pofoms.ru/CompMedIns/PGG/20161230-PP-1191-p.pdf>
7. Указ Президента России от 7 мая 2012 года № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации».
8. Приказ МЗ РФ № 1344н от 21.12.2012 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения».
9. Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 28 мая 2013 г. N СЭД-34-01-06-298 «О порядке направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на обследование методом ангиографии (коронарографии) в медицинские организации г. Перми».

© Мелехова Оксана Борисовна (melekhova@yandex.ru), Корягина Наталья Александровна (nina11-85@mail.ru), Наумов Сергей Александрович (san280208@yandex.ru), Пономарев Сергей Александрович (prh@permonline.ru), Энгаус Роман Ефимович (engaus@yandex.ru), Онянов Александр Михайлович (2771192@mail.ru), Лесников Владислав Владимирович (sudmedzona59.3@ya.ru), Малков Александр Дмитриевич (malkov@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»