

Чадова Е.А.

Оценка эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности населения Свердловской области от сердечно-сосудистых заболеваний

Отдел специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург

Chadova E.A.

Evaluation of the effectiveness of measures, aiming to decrease the mortality rate of Sverdlovsk oblast population caused by cardiovascular diseases

Резюме

В статье приведены результаты оценки эффективности реализации в Свердловской области мероприятий Федеральной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. В 2011 г. впервые за длительный период времени отмечено снижение общей смертности населения от ишемической болезни сердца – 13,5%. Сделаны выводы об эффективности работы, проводимой в рамках целевой программы и целесообразности расширения сети межмуниципальных сосудистых центров.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, целевая программа

Summary

The article shows the results of estimating the effectiveness of Federal objective program measures, aiming to improve health care services provided to patients with cardiovascular diseases. It was in 2011 for the first time during the long period that significant decrease (13,5%) of mortality rate caused by ischemic heart disease, was noted. It is concluded that the works done within the federal program is rather effective and it is advisable to expand the net of intermunicipal vascular centers.

Key words: cardiovascular diseases, objective program

Введение

Основной причиной сохраняющегося в России сокращения численности населения вследствие естественных причин является медленный темп снижения смертности, величина которой с 2005 по 2011 гг. снизилась на 11,5% (с 15,3 до 13,5 на 1000 человек), то есть в среднем менее 2% в год. Неслучайно, одной из задач, установленных в «Концепции развития здравоохранения России до 2020 г.» определено достижение к 2020 г. уровня смертности 10,0 на 1000 человек. Главным направлением при решении этой задачи является снижение смертности от болезни системы кровообращения, доля которой в структуре причин смерти россиян составляет 55-57%.

Основным инструментом государственной политики в этой сфере в настоящее время служит целевая программа по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. В соответствии с ней с 2008 по 2011 гг. в 52 субъектах Российской Федерации на базе областных (республиканских) больниц были созданы региональные сосудистые

центры, а в муниципальных лечебных учреждениях более 150 первичных сосудистых отделений (ПСО), что позволило повысить доступность специализированной помощи населению [1].

В Свердловской области реализация мероприятий этой программы началась в 2008 г., когда на базе Областной клинической больницы №1 и городской клинической больницы №40 г.Екатеринбурга был создан региональный сосудистый центр, а в структуре больниц городов Нижний Тагил, Ирбит, Краснотурьинск и Каменск-Уральский – ПСО, для каждого из которых были определены зоны их ответственности. Общая численность населения, закрепленного за всеми четырьмя ПСО составила 896,2 тысячи человек или 24% взрослого населения области.

Организация медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) имела отличия. Главное из них заключалось в том, что больные с ОНМК, первоначально госпитализированные в медицинские учреждения, расположенные в зонах от-

ветственности сосудистых центров, в большинстве случаев направлялись в ПСО, где им проводились необходимые диагностические мероприятия и лечение. Что же касается случаев ССЗ, то этим больным специализированная медицинская помощь в основном оказывалась в больницах по месту жительства, а ПСО отводилась роль преимущественно консультативных центров. Кроме того, применение тромболитических препаратов, принципиально важных при лечении острого коронарного синдрома (ОКС) и острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента кардиограммы ST (ОИМ ST), стало активно использоваться в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области во второй половине 2010 г.

Материалы и методы

Целью исследования было оценить влияние мер по совершенствованию организации специализированной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на смертность населения Свердловской области от кардиоваскулярных болезней. На первом этапе исследования был выполнен анализ общей смертности в регионе от ишемической болезни сердца (ИБС) и цереброваскулярных болезней (ЦВБ) за 2007-2011 гг., что позволило провести сопоставление соответствующих показателей в период до и после начала реализации целевой программы. Для сравнения использовались аналогичные данные по России в целом [2].

На втором этапе оценивались изменения показателей выявляемости и летальности больных ОКС и ОИМ ST в каждом из ПСО и в целом в зоне их ответственности в 2010 и 2011 гг. Объектом для сравнения в этом случае

служила оставшая часть территории области, не охваченная мероприятиями целевой программы. Информационной базой исследования служили данные мониторинга, организованного согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 ноября 2009 г. № 930 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 июля 2008 г. № 331 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».

В дальнейшем анализу были подвергнуты изменения показателей смертности от ИБС, происходившие в 2007-2011 гг. в муниципальных образованиях, входящих в зоны ответственности каждого из четырех ПСО.

Статистическая достоверность различий, установленных на всех этапах исследования определялась по критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Согласно приведенным в таблице 1 данным, изменения показателей смертности от ЦВБ в Свердловской области начались в 2009 г., и в последующие годы в регионе сформировалась достаточно устойчивая тенденция в снижении, в результате чего за период с 2007 по 2011 гг. она сократилась на 17,2%. В то же время, уровень смертности населения от ИБС в течение почти всего рассматриваемого периода времени оставался стабильным, и лишь в 2011 г. началось его снижение, составившее по отношению к предшествующему году 13,5% (Таблица 1.).

Таблица 1. Общая смертность населения Свердловской области и Российской Федерации от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней за 2007-2011 гг., (на 1000 человек)

Нозологическая группа	Территория	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
ИБС	Свердловская область	3,09*	3,18*	3,60*	3,57*	3,09*
	Россия	4,18	4,23	4,12	4,18	3,95
ЦВБ	Свердловская область	3,38*	3,41*	3,06*	2,87*	2,80*
	Россия	2,88	2,83	2,62	2,40	2,33

*Примечание: *) статистически значимые различия с данными по России по критерию Стьюдента*

Таблица 2. Выявляемость случаев острого коронарного синдрома и летальность таких больных в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и на остальной территории Свердловской области, 2010, 2011 гг.

Зона ответственности	Выявляемость (на 100000 человек)		Летальность (на 100 больных)	
	2010 г.	2011 г.	2010 г.	2011 г.
ПСО №1, г. Нижний Тагил	440,4*	479,1*	11,7	15,5*
ПСО №2, г.Ирбит	365,6*	367,2*	8,5*	8,2
ПСО №3, г. Краснотурьинск	779,7*	883,3*	6,3*	5,4
ПСО №4, г.Каменск-Уральский	651,7*	609,3*	8,0*	9,0
Всех ПСО	556,2	582,8	8,6*	8,7
Остальная территория области	571,9	572,1	10,2	7,0

*Примечание: *) статистически значимые различия с данными по остальной территории Свердловской области по критерию Стьюдента*

Таблица 3. Выявляемость случаев острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента кардиограммы ST и летальность таких больных в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и на остальной территории Свердловской области, 2010, 2011 гг.

Зона ответственности	Выявляемость (на 100000 человек)		Летальность (на 100 больных)	
	2010 г.	2011 г.	2010 г.	2011 г.
ПСО №1, г. Нижний Тагил	142,1	160,3*	18,9	27,8
ПСО №2, г. Ирбит	143,1	115,2*	17,2	21,8
ПСО №3, г. Краснотурьинск	147,5	120,3	23,8	19,8
ПСО №4, г. Каменск-Уральский	146,7	144,0	26,1	24,7
Всех ПСО	144,6	139,9	21,4	23,7
Остальная территория области	132,4	134,4	22,6	24,8

*Примечание: *) статистически значимые различия с данными по остальной территории Свердловской области по критерию Стьюдента*

Причина этих различий состоит в том, что на первом этапе реализации целевой программы основное внимание было сосредоточено на совершенствовании медицинской помощи больным ОНМК. Что же касается мероприятий по повышению доступности специализированной помощи при ОКС и ОИМ, то, как уже отмечалось выше, их активная реализация началась во второй половине 2010 г. Основными направлениями её были:

1. Внедрение порядка оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля.

2. Разработка и внедрение стандартов оказания медицинской помощи больным с ОКС, предусматривающих проведение тромболитической терапии, инвазивных методов лечения и реабилитации

3. Проведение семинаров для врачей-реаниматологов, кардиологов и терапевтов лечебно-профилактических учреждений по вопросам неотложной кардиологии. В 2010-2011 гг. на базе Уральского института кардиологии прошел обучение 61 врач, а на однодневных семинарах по тромболитической терапии – 95 специалистов.

4. Внедрение в практику технологии проведения тромболитической терапии. Она была внедрена во всех учреждениях здравоохранения муниципальных образований за исключением Таборинского муниципального района (МР), городских округов (ГО) Пелым и Гари.

5. Введение системы кураторства врачей ПСО специалистами Уральского института кардиологии и Областной клинической больницы №1

6. Использование системы телекардиографии, в связи с чем, в 2011 г. Министерством здравоохранения области были приобретены 2 программно-аппаратных комплекса для дистанционной регистрации ЭКГ и 493 электрокардиографа, а на базе Уральского института кардиологии, Областной больницы №1 и ПСО организованы круглосуточные диспетчерские для приема и расшифровки ЭКГ, переданных бригадами скорой медицинской помощи, а так же из отдаленных фельдшерско-акушерских пунктов и общеврачебных практик.

7. Увеличение объемов оказания высокотехнологичной кардиохирургической медицинской помощи, в том числе в неотложном порядке.

Таким образом, отмеченное в 2011 г. формирование тренда на снижение смертности населения Свердловской области от ИБС хронологически совпадает с началом формирования в регионе трехуровневой системы оказания медицинской помощи и активизации работы по совершенствованию организации специализированной помощи больным с ССЗ.

На втором этапе исследования была выполнена оценка влияния деятельности ПСО на проведение ранней диагностики, и формирование показателя летальности у больных с ОКС и ОИМ. Как видно из данных, приведенных в таблице 2, в муниципальных образованиях, входящих в зоны их ответственности, уровни выявляемости больных ОКС в 2010 и 2011 гг. практически не отличались от таковых, существующих на остальной территории области. Летальность же в 2010 г. была статистически значительно ниже, а в 2011 г. выше, но статистически незначимо, чем на сравняваемой части региона (Таблица 2).

Наряду с этим, обращает на себя внимание разная степень результативности деятельности ПСО. Наиболее эффективным из них, с точки зрения оказания медицинской помощи при ОКС, можно считать ПСО №3 Городской больницы №1 г.Краснотурьинска, где был достигнут самый высокий уровень выявляемости и, при этом, самый низкий показатель летальности.

Аналогичные результаты анализа, проведенного в отношении ОИМ ST, являющегося наиболее частым в этой группе болезней, приведены в таблице 3. Согласно им, выявляемость этой патологии в 2010-2011 гг. была в зоне ответственности всех ПСО выше, а летальность ниже, чем на остальной территории области, однако эти различия не были статистически значимыми. Что же касается работы каждого ПСО, то существенных различий в эффективности работы между ними не было установлено (Таблица 3).

Таким образом, на основании полученных результатов можно констатировать, что значительные различия в показателях выявляемости и летальности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в лечебных учреждениях, вошедших и не вошедших в зону ответственности ПСО, отсутствуют. Причиной этого стала из-

Таблица 4. Изменение показателей общей смертности от ишемической болезни сердца в муниципальных образованиях Свердловской области, относящихся к зонам ответственности первичных сосудистых отделений, 2007 и 2010-2011 гг. (на 1000 человек)

ПСО	2007 г.	2010 г.	Рост (+) / снижение (-) по сравнению с 2007 г.	2011 г.	Рост (+) / снижение (-) по сравнению с 2010 г.
ПСО №1 г. Нижний Тагил Горноуральский ГО	2,31 4,52	2,98 7,05	+ +	2,22 6,85	- -
ПСО №2 г. Ирбит Ирбитский МО Слободо-Туринский МО Туринский ГО Талицкий ГО	2,4 3,42 5,03 3,16 4,36	1,48 3,12 3,08 4,93 4,02	- - - + -	1,41 2,19 4,04 3,72 3,88	- - + - -
ПСО №3 г. Краснотурьинск г. Волчанск г. Карпинск г. Североуральск Серовский ГО	2,16 4,56 1,82 2,77 6,86	3,0 2,83 3,0 3,13 5,59	+ - + + -	2,2 1,88 1,55 2,37 7,89	- - - - +
ПСО №4 г. Каменск-Уральский Каменский МО	4,07 5,03	5,57 4,03	+ -	5,79 4,02	+ -

бранная в Свердловской области организационная форма работы, в соответствии с которой мероприятия целевой программы распространялись практически на все местные системы здравоохранения, а ПСО в основном выполняли роль консультационных центров.

На третьем этапе исследования была проведена оценка изменений показателей смертности от ИБС в муниципальных образованиях, входящих в зону ответственности ПСО. Как видно из данных, содержащихся в таблице 4, в 2010 г. по сравнению с 2007 г. снижение её было отмечено в 7 из 14 территорий, а в 7 других произошел рост. В то же время, в 2011 г. по сравнению с предшествующим годом уровень смертности от ИБС снизился в 11 муниципальных образованиях из 14. На основании этих результатов можно констатировать, что тенденция к уменьшению смертности от сердечно-сосудистых болезней в зонах ответственности ПСО начала проявляться только в 2011 г. (Таблица 4).

Таким образом, проводимая в рамках целевой программы работа продемонстрировала свою эффективность. За счет неё с 2007 по 2011 гг. смертность жителей Свердловской области от ЦВБ сократилась на 17,2%. Что же касается начатых позднее мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, то их положительный результат начал проявляться только в 2011 году, когда впервые за длительный период времени было достигнуто сокращение показателя смертности от ИБС на 13,5%.

Как видно из материалов, приведенных в таблице 1, аналогичные по характеру изменения наблюдались и в целом по Российской Федерации: снижение смертности от

ЦВБ началось в 2008 г. и за 5 лет она уменьшилась на 19,1%, а от ИБС – только в 2011 г., когда был достигнут уровень на 5,5% меньший, чем в предыдущем году.

Для закрепления начавшей формироваться тенденции сокращения смертности от ССЗ в 2012 г. Министерством здравоохранения Свердловской области была начата работа по организации новых ПСО в городах Екатеринбург, Алапаевск, Асбест, Ревада, Первоуральск, Красноуральск и Серов. Кроме того, продолжилась программа подготовки специалистов по вопросам неотложной кардиологии – в Уральском институте кардиологии прошли обучение 106 врачей. С помощью системы телекардиометрии было проконсультировано свыше 16 тысяч ЭКГ, что позволило обеспечить раннюю госпитализацию 4 тысяч больных с ОИМ в стационар по неотложным и экстренным показаниям. В свою очередь, улучшение ранней диагностики ССЗ создало предпосылки для расширения на 30% применения тромболитической терапии. Итогом проводимой в области работы должно стать снижение в области к 2018 г. смертности от болезни системы кровообращения до 6,49 на 1000 человек – уровня, определенного в Указе Президента Российской Федерации № 598. ■

Чадова Елена Анатольевна – начальник отдела специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург; Адрес для переписки – 620000, г. Екатеринбург, ул. Вайнера 34-Б, оф. 219. Министерство здравоохранения Свердловской области, Тел.: 8 – 9222267892, e-mail: chadova_e@mail.ru

Литература:

1. Официальная информация // Главврач.- 2012.- № 2.- С.7.
2. Здравоохранение в России 2011. Статистический сборник / Росстат.- М., 2011.- 328 с.