

ПРОТОКОЛ № 2
заседания Общественного Совета
при ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический
диспансер»
(ГУЗ «ТОККД»)

Место проведения: г.Тула, ул. Революции, д. 4

Дата проведения: 28 февраля 2023 г.

Время проведения: 10 час. 00 мин.

Присутствовали:

Председатель: Павлова Н.А.

Секретарь: Шадымова Ж.В.

Члены комиссии: Ануфриева Г.И.

Диденко А.Т.

Скидкова Л.А.

Гамзина Н.А.

Приглашённые: Зайцева Л.В., заместитель главного врача по клинико-экспертной работе.

Повестка дня:

1. Развитие и совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
2. Рассмотрение обращений граждан поступивших в феврале

Заседание открывает и ведёт председатель Совета Павлова Н.А.

По первому вопросу выступила Зайцева Л.В.: зам главного врача по КЭР ГУЗ «ТОККД, которая рассказала, что одним из составляющих Национального проекта «Здравоохранение» является Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», цель которого заключается в снижении смертности от болезней системы кровообращения (БСК) с 587,6 на 100 тыс. населения в 2017 году до 450 в 2024 году, то есть на 23,4 % . Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) является приоритетной задачей здравоохранения. В последние годы в Российской Федерации была произведена существенная реорганизация системы оказания медицинской помощи больным с такими заболеваниями. В период с 2008 по 2012 г. были созданы региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, многократно увеличено количество выполняемых чрескожных интервенционных вмешательств на коронарных артериях при остром коронарном синдроме и хронической ишемической болезни сердца (ИБС) и интервенционных методов лечения нарушений ритма сердца.

Совершенствование только стационарного этапа лечения не позволяет в полной мере обеспечить необходимое снижение смертности от ССЗ. Основную роль в решении данной задачи должна сыграть модернизация первичного звена здравоохранения. Так в исследовании, посвященном оценке влияния систем первичной медицинской помощи в 18 экономически развитых странах на протяжении 30 лет, была продемонстрирована негативная ассоциация между уровнем развития системы первичной помощи и показателями смертности от всех причин и смертности от ССЗ.

На амбулаторном этапе профилактики и лечения ССЗ, наряду с реализацией долгосрочной популяционной стратегии формирования здорового образа жизни и выявлением факторов сердечно-сосудистого риска в рамках диспансеризации, реализуется стратегия высокого риска, главным образом в рамках диспансерного наблюдения. Последняя предполагает контроль факторов сердечно-сосудистого риска в ходе первичной и вторичной профилактики ССЗ, предупреждение прогрессии заболеваний и их обострений, а также повышение приверженности пациентов к лечению.

С учетом этих обстоятельств существенно возрастает роль диспансерного наблюдения в амбулаторном звене здравоохранения. В настоящее время диспансерное наблюдение осуществляется согласно приказу Минздрава России № 168н от 15.03.2022 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», в рамках которого охват диспансеризацией лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском должен составлять не менее 70 %, а для лиц старше трудоспособного возраста – не менее 90 %. Диспансерное наблюдение осуществляется в кабинетах участкового врача-терапевта, врача-кардиолога и врача-невролога поликлиники (в плане наблюдения за лицами, перенесшими острые нарушения мозгового кровообращения).

К категории лиц, подлежащих охвату мероприятиями вторичной профилактики в рамках диспансерного наблюдения, относятся лица с зарегистрированными ССЗ, такими как артериальная гипертония с поражением органов-мишеней, хронические формы ишемической болезни сердца, перенесенные инфаркт миокарда и ишемический инсульт, перенесенные чрескожные или кардиохирургические вмешательства, атеросклеротическое поражение периферических артерий, наличие значимой (стеноз $\geq 50\%$) или осложненной атеросклеротической бляшки любой локализации, нарушения сердечного ритма и проводимости, приобретенные и врожденные пороки сердца, хроническая сердечная недостаточность (ХСН), легочная артериальная гипертония. Особое внимание уделяется пациентам с коморбидной патологией, такой как сахарный диабет, хроническая болезнь почек, хроническая обструктивная болезнь легких, в силу существенного повышения суммарного риска смерти.

Диспансерное наблюдение за лицами с ССЗ осуществляется в основном врачами-терапевтами по территориальному принципу. Наблюдение больных с ССЗ врачом-кардиологом осуществляется главным образом в течение первого года после перенесенных сосудистых катастроф и интервенционных или кардиохирургических вмешательств, а также пациентов с артериальной гипертензией, резистентной к медикаментозной терапии, после перенесенной тромбоэмболии легочной артерии, с первичной легочной гипертензией, эндокардитом, миокардитом, кардиомиопатией, с жизнеугрожающими формами нарушений ритма и проводимости сердца, ХСН III–IV функционального класса по NYHA и с тяжелой дислипидемией. Большое место в практике врача-кардиолога занимают консультации по направлению врачей-терапевтов.

Известно, что максимальную пользу дает всеобщая информированность так и повторного распространенных факторов риска, определяющих вероятность угрозы (риска) внезапного развития острых кардиоваскулярных катастроф.

Перспективы развития медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

1. Информирование населения о принципах здорового образа жизни, первых симптомах развития сосудистых катастроф для своевременной профилактики и качественного лечения.

2. Распространение в средствах массовой информации, среди организованных производственных и образовательных коллективов идей медицинского понимания здорового образа жизни.

3. Дальнейшее развитие оказания высокоспециализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе внедрение новых технологий: радиочастотная абляция аритмий, имплантация кардиовертера-дефибриллятора, совершенствование малоинвазивной диагностики.

4. Увеличение объемов оказания экстренной и плановой медицинской помощи с целью предупреждения cerebro- и кардиоваскулярных катастроф: плановые чрезкожные вмешательства, каротидная эндартерэктомия, стентирование экстракраниальных артерий.

5. Своевременное направление пациентов на кардиохирургические вмешательства в федеральные клиники, в том числе путем проведения выездных консультативных приемов кардиохирургов ведущих федеральных центров и дистанционных телеконсультаций с ведущими центрами.

По второму вопросу выступила Шадымова Ж.В., секретарь Совета: в феврале 2023 года зарегистрировано одно обращение граждан, которое было рассмотрено комиссией в составе главного врача, зам. главного врача по КЭР, заведующего кардиологическим отделением стационара, старшей медсестрой поликлиники и начальником информационно-аналитического отдела. Выяснены причины обращения и дан ответ. Обращение было связано с трудностями, возникающими при записи на прием к врачам-кардиологам. Заявительница удовлетворена решением вопросов.

На официальном сайте учреждения в 2023 году продолжена работа по контролю за актуальностью размещенной информации, обновлена информация в разделах «Платные услуги» и «Регламентирующая информация».

РЕШИЛИ:

1. Принять к сведению информацию по вопросу: Развитие и совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Протокол вела:

Шадымова Ж.В.