Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

**РЕЗОЛЮЦИЯ**

**Республиканского совещания по итогам работы кардиологической, кардиохирургической служб, служб рентгенэндоваскулярной и сосудистой хирургии Республики Беларусь в 2018 году и основным направлениям деятельности на 2019 год.**

**28 февраля  2019 года                                                                                                                                                                                                                                                                                     г. Минск**

В 2018г. деятельность кардиологической, кардиохирургической служб и службы сосудистой хирургии Республики Беларусь была направлена на выполнение показателей Государственной  программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, постановлений Коллегий Министерства здравоохранения Республики  Беларусь от 01.02.2018г. № 3.1 «Об итогах работы органов и организаций здравоохранения в 2017 году и основных направлениях деятельности на 2018г.», от 20.06.2018г. № 12.1 «О совершенствовании работы ГУ РНПЦ «Кардиология» и результатах проведения мониторинга»,  других постановлений Коллегий, решений  ЛКС, приказов Министерства здравоохранения Республики  Беларусь,  направленных на  улучшение качества и доступности кардиологической и высокотехнологичной кардиохирургической помощи,  стабилизацию заболеваемости и  снижению уровня смертности от БСК жителей республики.

   В прошедшем году открыто межрайоное отделение рентгенэндоваскулярной хирургии в больнице г. Орша, закуплены ангиографы для открытия межрайонных  катлабов  в Новополоцке и Мозыре, внедряются современные технологии профилактики, диагностики, лечения, реабилитации БСК, начата реализация Концепции развития электронного здравоохранения, внедрение «электронного рецепта», обеспечено   наращивание качества,  объемов и доступности кардиологической и кардиохирургической помощи, активно реализуется проект по лечению острого коронарного синдрома.

В  стационарах республики  пролечено более 210 тысяч  пациентов с БСК, в  течение года выполнено  17962 кардиохирургических операций, из них 3710 на открытом сердце,  имплантировано 3325 ЭКС и других устройств, проведено 8814 ангиопластик коронарных сосудов, выполнено 1252 аблации,  20019 КАГ. Доступность кардиохирургических вмешательств составила: операций на сердце и сосудах – 1895,7 на 1 млн. населения; операций на открытом сердце – 391,5; операций АКШ – 216,9; имплантаций устройств  при нарушениях ритма сердца – 350,9;  операций РЧА при тахиаритмиях – 132,1; ангиопластик коронарных сосудов – 930,2 на 1 млн. населения, соотношение КАГ и стентирований–2,27. Выполнена 41 трансплантация сердца,  включая 10 трансплантаций иностранцам.

В тоже время, несмотря на комплекс мер по профилактике, в республике  с 80-годов прошлого века отмечается неуклонный   рост заболеваемости БСК. Так, за период с 1980  по 2017 год заболеваемость БСК возросла более чем в 10 раз  с 327,9 в 1980г. до 34527,8 в 2017г. на 100 тысяч населения, при чем лидирующими заболеваниями являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни. Заболеваемость БСК взрослого населения в течение последнего года выросла на 3,0% с 34527,8 в 2017г. до 35564,1 в 2018г. на 100 тысяч населения,  а   первичная заболеваемость - на 2,0% (с 3733,8 в 2017г.  до 3741,1 в 2018г. на 100 тысяч населения), что обусловлено экологическими, социально-экономическими факторами, урбанизацией, изменением условий жизни и жизненных приоритетов, наличием у населения по объективным и субъективным причинам значительного количества факторов риска развития БСК, улучшением диагностики и активной деятельностью амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения.

 Анализ демографической ситуации за 2018г. показал негативные тенденции: число браков уменьшилось на 8%, число разводов увеличилось на 3,4%, соответственно число родившихся уменьшилось на 7,5%,  число умерших увеличилось на 0,5%  в сравнении с аналогичным периодом 2017г.

 Анализ  смертности от БСК в республике за    2018г. по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь (предварительные данные) показал, что количество умерших за 2018г., в сравнении с аналогичным периодом 2017г.,  увеличилось на 2,1%,  относительный показатель смертности (ОПС) возрос  с 696,1 до  711,4 на 100 тысяч  населения.

При этом количество умерших от ишемической болезни сердца снизилось на - 3,9%, ОПС уменьшился  с 507,7 до  488,5; в тоже время отмечен рост умерших от других острых форм ИБС на 14,2%.

Наихудшая динамика показателя  смертности от БСК в   2018г. отмечается в Витебской области + 7,2%,   г.Минске + 5,8%,  Гомельской области + 5,0%, Гродненской области + 2,0%,  Брестской  области + 0,9% к аналогичному периоду прошлого года. Положительная динамика показателя отмечена  в Минской и  Могилевской областях.

В тоже время, по итогам 2018г. самый высокий ОПС от БСК  по республике  в Гродненской области – 802,6 (РБ - 711,4),  Могилевской области  - 785,1, Минской области - 776,1, Гомельской области – 761,6, Брестской области – 716,9; ниже республиканского уровня в Витебской области – 689,7,  г. Минске – 550,1 на 100 тысяч населения.

Динамика показателя смертности от БСК в трудоспособном возрасте также негативная: рост составил  +4,4%, ОПС возрос с 136,6 до 142,6 на 100 тысяч населения. Наиболее проблемными регионами по смертности от БСК у трудоспособного возраста, определившими негативную динамику в целом по республике, являются: Могилевская область (+10,2%), Гродненская область (+9,4%), Минск (+7,1%),  Минская область (+ 3,8%), Брестская область   (+ 2,8%), Витебская область (+2,4%) к аналогичному периоду прошлого года, Положительная динамика показателя достигнута в Гомельской области.

  По итогам 2018г. самый высокий ОПС в республике от БСК  у трудоспособного населения  в Минской области - 166,3 (РБ –142,6), Витебской области – 160,2; Могилевской области  - 154,3;  Гродненской области – 150,0; Гомельской области – 148,9; ниже республиканского уровня  в Брестской области – 139,6; г.Минске – 105,8 (РБ – 142,6)  на 100 тысяч населения. Такие различия уровней смертности от БСК по регионам  республики требуют проведения углубленного, системного  анализа причин  и реализации комплекса мер по снижению заболеваемости и  смертности.

Специализированная кардиологическая и кардиохирургическая помощь населению республики оказывается в РНПЦ «Кардиология», 94 кардиологических и 7 кардиохирургических отделениях областных и городских больниц, 25 рентгеноперационных (кабинетах) рентгеноэндоваскулярной хирургии областных и городских больниц, 2 рентгеноперациоонными (ГУ РКМЦ УД Президента Республики Беларусь,  ГУ 432 КМЦ МО РБ),  182 кардиологическими кабинетами городских поликлиник  и  29 кабинетами для детей, кроме того в г. Минске работает 9 районных кардиологических центров во всех административных районах города.

В целом по республике на 01.01.2019г. развернуто – 5456  кардиологических коек,  в том числе 64 койки дневного стационара (2017г. – 5364), что составило 7,1 койки на 10 000 населения (2017г. – 7,0). В общей структуре коечного фонда республики удельный вес коек кардиологического профиля составляет 4,8%.  В 2019 году коечная мощность кардиологической службы увеличилась на 92  койки за счет организаций здравоохранения г.Минска, Брестской, Гомельской областей. Следует отметить неравномерность числа развернутых коек по регионам республики. Так, обеспеченность кардиологическими койками в  Гомельской области - 7,9; Минской - 7,6; г.Минске – 7,6;  Могилевской – 6.8; Гродненской области - 6,6; Брестской - 6,4; Витебской  области – 5,6 на 10 тыс. населения. Такая диспропорция, несомненно, сказывается на доступности и качестве кардиологической помощи  населению.

 Кардиохирургическая служба располагает 274 койками, в том числе 40 для детей (2017г. – 274), обеспеченность – 0,29 на 10 тыс. населения; в  Гродненской области и Могилевской – 0,24; Витебской  – 0,21; Брестской и Гомельской областях – 0,18;   г. Минске – 0,13; Минской области – 0,06. Требуется дальнейшее развитие кардиохирургической службы в регионах в соответствии с потребностью. Так на 01.02.2019г. в республиканском «листе ожидания» на высокотехнологичные кардиохирургические оперативные вмешательства состоят: по неотложным показаниям – 116 пациентов, на плановые операции – 329, на РЧА – 280, трансплантацию сердца – 79, трансплантацию органокомплекса «сердце-легкие» - 23 жителя республики.

В стационарных условиях в 2018 году медицинскую помощь получили свыше 210 тысяч кардиологических пациентов, при этом средняя длительность лечения составила 8,9 койко-дня и колебалась от 8,0 в Брестской  области до 9,9 в Минской области.  Среднее число дней занятости кардиологической койки в отчетном году в целом по республике составляет 351,4 дня (от 364,8 в Гомельской до 329,2 в Минской   области). Оборот койки составляет 36,5 пациентов (от 42,3 в Брестской до 32,0 в Минской области). Данные показатели свидетельствуют о достаточно интенсивном использовании коечного фонда кардиологических отделений. Вместе с тем, число кардиологических коек на 10 тыс. населения в Витебской и Могилевской областях меньше среднереспубликанского показателя, возможности кардиологической службы в данных регионах не соответствуют реальным потребностям.

В республике специализированная кардиологическая помощь оказывается 735 врачами-кардиологами,  по штату - 964,75 (2017г.- 712),  укомплектованность по физическим лицам составляет 76,2%, по занятым ставкам - 95,4%. Кардиохирургическая помощь оказывается 103 кардиохирургами и 149 рентгенэндоваскулярными хирургами, по штату соответственно – 160,75 и 241, укомплектованность по физическим лицам – 64,1% и 61,8%, по занятым ставкам – 97,8% и 97,2% соответственно.

Обеспеченность врачами-кардиологами в Республике Беларусь в 2018г. составила – 0,77 на 10 тысяч населения, самая низкая обеспеченность кардиологами в Витебской области – 0,68; Брестской области – 0,8; Минской области – 0,79; Гомельской области - 0,76;  Гродненской области – 0,98; г. Минске – 1,3 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами-кардиологами амбулаторно-поликлини-ческого звена в Республике Беларусь в 2018г. составила 0,37 на 10 тысяч населения, самая низкая обеспеченность в Могилевской области  (0,23); самая высокая в г.Минске (0,47); в Гродненской области  - 0,42, Брестской - 0.38, Минской - 0,35, Витебской - 0,33, Гомельской - 0,28 на 10 тысяч населения. Показатель аттестованности врачей-кардиологов колеблется от 90,6% в Гродненской области до 91,8% Могилевской области.

 Сохраняется проблема укомплектованности кардиологическими кадрами всех организаций здравоохранения, особенно на районном уровне оказания медицинской помощи. В части ЦРБ врачи-кардиологи отсутствуют, должности кардиологов не введены в штатные расписания ввиду невозможности их укомплектования или заняты совместителями из числа терапевтов или других специалистов, часто не имеющих переподготовки по кардиологии и/или не имеющими квалификационной категории по кардиологии. Нет врача-кардиолога в УЗ «Толочинская ЦРБ». Находятся  в декретном отпуске по одному врачу-кардиологу в УЗ «Миорская ЦРБ» и поликлинике №2 ГУЗ «ВГЦП» в Витебской области. Нет кардиологического кабинета и врача кардиолога в Берестовицком районе, не заняты ставки в Дятловском и Зельвенском районах. По 0,5 ставки занято совместителями в Ошмянском районе Гродненской области и поликлинике №2 г.Гродно.   Нет кардиолога в поликлинике  УЗ «Клецкая ЦРБ» Минской области.

В организациях здравоохранения республики работает 601 врач функциональной диагностики, по штату – 1014,5 ставки (2017г.–592), укомплектованность по физическим лицам 59,3%. Большинство районов имеют одну ставку и одно физическое лицо врача функциональной диагностики (ФД), из чего следует, что объемы обследования ограничены функцией должности одного человека и полностью зависят от его физического присутствия на работе. Отсутствуют врачи ФД в Березинской, Воложинской, Клецкой, Крупской, Любанской, Червенской ЦРБ.  За 2018 год в Минской  области убыло  5 врачей ФД.  Низкая доступность функциональных исследований – ВЭМ в Минском, Смолевичском, Логойском районах до  2,8 на 1 тысячу населения; СМАД в  Червенском и Дзержинском районах – 0,7 на 1 тысячу населения;  ХМ ЭКГ в  Минском и Вилейском районах от 4.7 до  8,1 на 1 тысячу населения.

Дистанционная передача ЭКГ в областях осуществляется в 60–70% районов: так в Могилевской области оборудование для теле-ЭКГ отсутствует в Кличевском, Краснопольском, Круглянском, Мстиславском, Осиповичском, Хотимском районах; закупка принимающих станций ЭКГ запланирована на 2020 год в Краснопольском, Круглянском, Мстиславском и Хотимском районах.

В организациях здравоохранения республики работает 1112 врачей  ультразвуковой диагностики, по штату – 1747 ставок (2017г.–1067). Среди врачей ультразвуковой диагностики отмечается высокое число внешних совместителей. Укомплектованность по физическим лицам врачей УЗД составляет по республике всего 63,8%, отмечается значительный процент лиц достигших пенсионного возраста. Отсутствуют врачи УЗ-диагностики в Крупской и Узденской ЦРБ. Низкая доступность обследования для населения по ЭХО-КГ в Минском, Дзержинском, Смолевичском и др. районах Минской области.

Укомплектованность штатов  функциональной, ультразвуковой диагностики недостаточная, постоянно возникают проблемы по получению путевок на первичную специализацию, усовершенствование, непланомерная подготовка специалистов соответствующей квалификации, способных работать на современном оборудовании, что приводит к простою дорогостоящего диагностического оборудования и снижению качества кардиологической помощи.

Обеспеченность врачами-кардиохирургами и рентгенэндо-васкулярными хирургами по РБ - 0,11 и 0,16 на 10 тысяч населения соответственно. Укомплектованность по физическим лицам врачей кардиохирургов – 64,1%, по занятым ставкам – 97,8%; рентгенэндоваскулярных хирургов  – 61,8% и 97,2% соответственно.

Обеспеченность врачами-кардиохирургами в г.Минске, Брестской, Витебской областях – 0,07, Минской области – 0,1; Гомельской области -0,08;  Гродненской области – 0,13; Могилевской области - 0.9 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами рентгенэндоваскулярными хирургами в Витебской области – 0,17; Брестской области – 0,23; Минской, Могилевской областях – 0,1; Гомельской области -0,08;  Гродненской области – 0,17; г. Минске – 0,32 на 10 тысяч населения.

Более  пяти лет в республике активно внедряются интервенционные технологии лечения пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС). Организациями здравоохранения отработан алгоритм взаимодействия всех заинтересованных служб (СМП, стационаров, ангиографических кабинетов).  Показатель доставки пациентов с ОКС в стационар в течение 90 мин. составил свыше 75%. В 2018г. по республике в первые 6 часов от начала возникновения ОИМ в стационары доставлено 52,4% пациентов, в тоже время в Могилевской области – 46,7 %, в Гродненской – 46,5%. В  период свыше 12 часов в целом по РБ доставлено 22,7% пациентов, а  в Могилевской области  – 29,6%, Гомельской  области – 25,1%, г. Минске - 24,6%, у трудоспособного населения по РБ – 18,3%, Гродненской области  – 25,2%, Могилевской области -23,9%, что свидетельствует о недостаточной санитарно-просветительной работе среди населения и проблемах в организации работы службы скорой медицинской помощи.

Число пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) по республике за последние годы существенно не изменяется, ежегодно регистрируется около 16 тысяч случаев. В 2018г. число лечившихся пациентов с ОИМ  составило 15451; в трудоспособном возрасте в 2018г. – 4623 (29,9%). Среди трудоспособного населения в 2018г. рост пациентов с ОИМ отмечен в Минской, Витебской  областях и г.Минске. Удельный вес биохимически подтвержденных ОИМ составил 93,1%, в 2017г. – 92,9%. Снижение удельного веса количественного подтверждения уровня тропонина  при ОИМ произошло в Могилевской области на  3,8%, Гомельской области на 2.4%, Гродненской области на 1,7%.

В 2018г. в стационары республики доставлено 30552 пациента с ОКС, из них поступило со STEMI – 10836, с мелкоочаговым ИМ – 4615, с нестабильной стенокардией (НС) – 15101 пациентов. Коронароангиография (КАГ) проведена 9145 пациентам (29,9% от всех ОКС). Тромболизис выполнен 3683 пациентам (2017г. - 3981, снижение  на 7,5%), на догоспитальном этапе – 776 пациентам с ОКС (2017г. – 773; рост на 0,4%). Количество тромболизисов с использованием альтеплазы, тенектоплазы, метализе  – 1329 (2017г.- 1007 случаев), больше всего в Минской области (456), г. Минске (159), Гродненской области (259) и  Брестской области (195), Гомельской – 149. Меньше всего в Витебской области – 37, Могилевской – 74. Чрескожные вмешательства (ЧКВ) выполнены в 6118 случаях (20,0% от всех ОКС, % ЧКВ от всех КАГ – 66,9%; % от всех ИМ с подъемом ST – 71,4%; 19,4% от всех ИМ без подъема ST и 5,7% от всех НС). Удельный вес реваскуляризаций (тромболизис/стентирование коронарных артерий) от всех крупно-очаговых инфарктов миокарда составил 75,4% (2017г. – 76,5%).

В сравнении с 2017г. в целом по республике  летальность от ОИМ увеличилась и составила 6,2% (2017г. - 5,75%). Рост летальности обусловлен увеличением количества пациентов с повторными, обширными,  трансмуральными инфарктами миокарда. Среди умерших от ОИМ доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 85,4%. Самая высокая летальность от ИМ сохраняется в Брестской (6,88%) и Гродненской (6,39%) областях и в г.Минске (6,54%). Летальность от ИМ лиц трудоспособного возраста снизилась на 0,16% (с 3,18 в 2017г. до 3,02 в 2018г.), выше республиканского уровня данный показатель отмечается в Минской области  (5,26%).

        В течение  2018 года достигнуты определенные успехи кардиохирургической, интервенционной,  аритмологической  служб республики, внедряются гибридные технологии оперативных вмешательств, увеличились объемы высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств в  сравнении с 2017г. на 3,9%.

За 2018 год  в  республике проведено кардиохирургических оперативных вмешательств – 17962 (12 месяцев   2017г. - 17281), из них 14310  (79,7%) - в кардиохирургических отделениях областей и г.Минска (12 месяцев    2017г. -  13757 (79,6%). Из общего числа выполненных операций, проведено операций на открытом сердце – 3710  (2017г.–3580) – увеличение на 3,6%; из них: аортокоронарных шунтирований – 2056  (2017г. - 2023) - увеличение    на     1,6%,   коррекция пороков сердца –1869, (2017г.   – 1846) – увеличение        на 1,3%,  ангиопластика/стентирование коронарных артерий - 8814 (2017г. – 8643), увеличение  на 1,9%; имплантировано – электрокардиостимуляторов  и других устройств 3325 (2017г. –3088),– увеличение  на 7,7%; выполнено РЧА 1252 (2017г. – 1072) - увеличение   на  16,8%, проведено  коронарографий –20019  (2017г. -  20423) -снижение  на 2,0%; соотношение КАГ и стентирований – 2,27 (2017г.  – 2,36).

В  2018 году выполнена  41 трансплантация сердца, включая 10 трансплантаций иностранцам (2017г. –38 трансплантаций, включая 7 иностранцам).

В центральных районных больницах, областных центрах и г.Минске организовано круглосуточное проведение временной электрокардиостимуляции в условиях реанимационных отделений больниц,  при необходимости  с последующим переводом их в областную больницу или 1 или 2 ГКБ г.Минска  для имплантации постоянного ЭКС, ИКД. На базе  всех областных больниц (кардиологических центров) и в 1 и 2-й ГКБ г.Минска  функционируют кабинеты контроля и перепрограммации ЭКС, ИКД. По итогам 2018г. в республике имплантировано 350,9 в расчете на 1 млн. населения, в 2017г. - 315,5.

До настоящего времени подавляющее количество операций по инвазивной коррекции тахиаритмий выполняются на базе ГУ «РНПЦ «Кардиология»,  кроме того  РЧА проводится  на базе 1 и 2-й ГКБ г.Минска, Минской ОКБ, ВОКБ, ГОККЦ, ГрОККЦ, ГУ РКМЦ Управления делами Президента Республики Беларусь.  В 2018г. выполнено 1252  РЧА (2017г.- 1072), из них  в УЗ «1-2я ГКБ г. Минска» - 427 (2017г.–309),   УЗ «Минская ОКБ» - 96 (2017г.–73), УЗ «Витебская ОКБ» - 96 (2017г.-102), УЗ «Гомельский ОККЦ» - 49 (2017г. – 56), УЗ «Гродненский ОККЦ» - 26 (2017г.-12), УЗ «Брестская ОБ» - 34 (2017г.-46), в ГУ «РНПЦ детской хирургии» - 50 (2017г.- 6), в ГУ «РНПЦ «Кардиология» - 474 (2017г. - 461).

В сравнении с 2017г. количество ангиопластик коронарных артерий в республике возросло на 1,9% (с 8643 до 8814). Рост  количества стентирований коронарных артерий отмечается во всех регионах, кроме г. Минска (снижение на 19,7%), в Гродненской области +23,6%, в Брестской области - +8,4%, в Витебской +9,8%, в Гомельской +2,1%, Минской + 20,3%, в  Могилевской области +5,8%.

 Следует отметить, что в 2018г. все облисполкомы и Минский горисполком  не провели в полном объеме финансирование расходов на выполнение мероприятий  Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность на 2016-2020 годы», утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2015 №200. Такая практика привела к недостаточным закупкам медицинской техники, реактивов, лекарственных  препаратов, расходных материалов для выполнения оперативных вмешательств и к снижению качества и доступности кардиологической помощи.

**Вместе с тем, несмотря на успехи по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации пациентов с БСК, в ходе обсуждения участники совещания отметили, что имеется ряд нерешенных проблем**:

 - отсутствие до настоящего времени в г.Минске, Минской, Могилевской области кардиологических диспансеров (центров) как юридических лиц/ самостоятельных организаций здравоохранения;

 - сохраняется недостаточная укомплектованность штатов кардиологической, кардиохирургической, ренгенэндоваскулярной служб, служб сосудистой  хирургии, особенно функциональной и ультразвуковой диагностики;

- отмечается недостаточный уровень специальной подготовки  врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с БСК, лечению и реабилитации пациентов, перенесших высокотехнологичные оперативные вмешательства на сердце и сосудах, сохраняются  формализм и низкое качество диспансеризации населения;

- имеют место недостатки в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС на амбулаторном этапе и этапе скорой медицинской помощи: несвоевременная госпитализация, недостаточный уровень диагностики, несоблюдение протоколов оказания неотложной помощи, ограниченное использование тромболитической терапии в лечении ИМ с подъемом сегмента ST;

- недостаточная работа кардиологической службы, региональных проблемных комиссий со специалистами первичного звена по  улучшению качества профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с БСК, в первую очередь страдающих АГ, ХИБС;

- имеют место недостатки по качеству отбора пациентов для проведения экстренных интервенционных вмешательств - некорректное определение риска фатальных исходов ОКС;

- в связи с недостаточным объемом процедур ангиопластики артерий нижних конечностей ежегодно в республике выполняется до 3-3,5 тысяч ампутаций нижних конечностей;

- сохраняются неритмичные закупки/поставки современных реактивов, расходных материалов для кардиохирургических отделений и отделений эндоваскулярной хирургии, временных кардиостимуляторов, современных ЭКС, ИКД, стентов, оксигенаторов и других расходных кардиохирургических материалов;

-  проводится недостаточная работа по внедрению методов оценки кардиоваскулярного риска на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 №96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации»;

- сохраняется  значительное количество пациентов с острым инфарктом миокарда  поздно обращающихся за медицинской помощью, что отрицательно влияет на исход заболевания;

   - недостаточная доступность  сложных функциональных, ультразвуковых  и других видов исследований  (прежде всего для населения сельских районов);

- сохраняется проблема недостаточной профессиональной подготовки врачей рентгеноэндоваскулярных хирургов ангиграфических кабинетов: наличие первичной специализации помимо базовых знаний и умений  требует приобретения практических навыков на рабочем месте, особенно при выполнении первичного чрескожного коронарного вмешательства у лиц с ОКС;

- должным образом не реализуется программа диспансерного наблюдения за пациентами после ЧКВ, оценка эффективности проведенного интервенционного вмешательства в ближайшие и отдаленные сроки;

- недостаточное взаимодействие кардиологической службы и врачей амбулаторно-поликлинического звена по вопросам профилактики, диагностики, лечению, диспансерному наблюдению и реабилитации пациентов с БСК;

- повсеместно регистрируется гипердиагностика БСК: зачастую умершим пациентам, имеющим конкурирующие, сочетанные заболевания, в качестве основной причины смерти выставляется БСК.

Важнейшим механизмом снижения заболеваемости  и смертности от БСК является первичная профилактика заболеваний, в том числе создание образовательных программ для различных групп населения, направленных на формирование потребности в здоровом образе жизни, заботе о собственном здоровье. Актуально смещение акцента в профилактической работе по факторам риска БСК на работу с детьми и молодежью c широким использованием новых форм и методов.

В целях устранения недостатков, улучшения состояния кардиологической, кардио- и сосудистой помощи жителям Республики Беларусь, дальнейшего  расширения спектра  высокотехнологичных оперативных вмешательств  и сложных диагностических исследований, улучшения доступности, снижения смертности, инвалидизации и трудопотерь от БСК, улучшения медико-демографической ситуации участники Республиканского совещания по итогам работы кардиологической и кардиохирургической служб, служб рентгенэндоваскулярной и сосудистой хирургии  Республики Беларусь в 2018 году и основным направлениям  развития на 2019 год

**РЕШИЛИ:**

1. Информацию об итогах работы кардиологической, кардиохирургической, рентгенэндоваскулярной служб и службы сосудистой хирургии Республики Беларусь за 2018г. принять к сведению и признать работу удовлетворительной.
2. Считать основной целью работы кардиологической, кардиохирургической служб, служб рентгенэндоваскулярной и сосудистой хирургии республики на 2019г. ориентированность на потребности пациента, и в связи с этим определить   следующие приоритетные задачи на 2019 год:

2.1. обеспечить своевременное выполнение целевых показателей программ: Целей устойчивого развития,  Программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016-2020 годы, Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016-2020 годы, постановления Коллегии Министерства здравоохранения Республики  Беларусь от  30.01.2019г. №3.1 «Об итогах работы органов управления и организаций здравоохранения в 2018 году и основных направлениях деятельности на 2019г.», от 20.06.2018г. № 12.1 «О совершенствовании работы ГУ РНПЦ «Кардиология» и результатах проведения мониторинга»;

 2.2. проведение комплекса мероприятий,  направленных на улучшение медико-демографической ситуации, повышение роли и качества работы межведомственных советов по демографической безопасности, стабилизации уровня заболеваемости БСК и  снижение общей смертности населения до 12,4 на 1000 человек (в трудоспособном возрасте до 3,7), снижение общей смертности от БСК до 700,0 на 100 тысяч населения (в трудоспособном возрасте до 136,0), увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 74,5 лет;

2.3. неукоснительное  выполнение Республиканского плана мероприятий по оптимизации сети организаций здравоохранения, их штатной численности, выполняемых ими функций и повышению эффективности использования бюджетных средств в 2019г., проведение структурной оптимизации с  созданием межрегиональных центров и центров коллективного пользования, обеспечение  приоритета первичного звена, повышение компетентности и роли врача общей врачебной практики, внедрение организационной формы работы «Заботливая поликлиника»;

2.4. обеспечить режим экономии материальных, энергетических, финансовых ресурсов  по всем направлениям деятельности организаций здравоохранения кардиологического и кардиохирургического профиля, неукоснительное выполнение Директивы Президента Республики Беларусь №3 «О приоритетных направлениях укрепления экономической безопасности государства», в редакции Указа Президента Республики Беларусь от 26 января 2016г. №26, дальнейшее развитие экспорта медицинских и образовательных услуг;

2.5 создание и внедрение инновационных технологий диагностики и лечения пациентов, увеличение производительности труда, совершенствование подготовки кадров и ужесточение спроса с них в рамках требований Декрета Президента Республики Беларусь 15.12.2014 №5, а также совершенствование системы контроля качества работы специалистов кардиологического, кардиохирургического  профиля;

2.6. считать первоочередной задачей всех врачей и среднего медицинского персонала активизацию  профилактического направления в здравоохранении,  разработку и внедрение стандартов профилактической помощи в организациях здравоохранения, особенно в первичном звене;

2.7. совершенствовать межведомственное взаимодействие, направленное на создание здоровой среды обитания, обеспечение экологической безопасности, качественного питания, здоровье сберегающего поведения, предупреждение и ликвидацию вредных привычек и зависимостей, соблюдение здорового образа жизни;

2.8. повысить эффективность диспансеризации населения и скрининговых мероприятий по раннему выявлению БСК, динамического наблюдения пациентов, первичной и вторичной профилактики БСК, обратив внимание на пациентов,  страдающих АГ, ИБС, другими БСК, особенно в трудоспособном возрасте,  активизировать работу с пациентами, имеющими низкую приверженность к лечению, уделяя внимание достижению целевых уровней артериального давления, качеству и своевременности лечения и реабилитации пациентов с БСК, улучшению качества жизни пациентов;

2.9. повысить эффективность работы по предупреждению коррупции, исключению коррупционных рисков, обеспечить контроль ценовой политики при проведении закупок медицинской техники, изделий медицинского назначения, лекарственных средств, использовать маркетинг и архив цен, получать информацию о стоимости в сопредельных государствах;

2.10. совершенствовать качество и формы  подготовки врачей-кардиологов, кардиохирургов, рентгенэндоваскулярных и сосудистых хирургов,  внедрять дистанционные формы обучения,   подготовку специалистов в профильных зарубежных центрах;

2.11. совершенствовать систему контроля качества медицинской помощи;

2.12. принимать меры к расширению  перечня  производства отечественных лекарственных средств и медицинской техники.

1. Начальникам главных управлений здравоохранения облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, главным врачам кардиологических диспансеров (центров), главным внештатным кардиологам, кардиохирургам, рентгенэндоваскулярным и сосудистым хирургам облисполкомов и комитета по здравоохранению Мингорисполкома:
   * обеспечить сохранение достигнутого уровня и дальнейшее развитие высоких технологий в кардиологии, реализацию «дорожной карты» развития помощи пациентам с ОКС

                                                                     Срок -  постоянно;

* укомплектовать врачебными кадрами штатные должности врачей-кардиологов, врачей-кардиохирургов, рентгенэндоваскулярных и сосудистых  хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики, активизировать  работу по закреплению и сохранению кадров

                                                                           Срок – постоянно;

* продолжить модернизацию материально-технической базы организаций здравоохранения кардиологического профиля, принять меры по своевременной подготовке медицинских кадров, а также инженерно-технического персонала

                                                                            Срок -  постоянно;

3.4. изыскать возможность и дооснастить медицинской техникой кардиологического профиля   амбулаторно-поликлинические организации

                                                                      Срок -  постоянно;

* обеспечить кардиохирургические отделения, рентгеноперационные, ЭФИ-лаборатории, отделения экстракорпорального кровообращения расходными материалами, необходимыми для выполнения высокотехнологичных оперативных вмешательств, плановых объемов кардиохирургических операций

                                                                             Срок - постоянно;

3.6. дооснастить современной медицинской техникой кардиологические, кардиохирургические, рентгеноперационные и ЭФИ лаборатории, обеспечить их работу, сервисное обслуживание, своевременные закупки ЭКС, ИКД, CRT, расходных материалов для обеспечения ритмичной работы интервенционной службы региона, уменьшение очереди на РЧА при лечении тахиаритмий

                                                                            Срок – 01.12.2019г.;

3.7. предусмотреть создание и/или полноценное функционирование межрайонных кардиологических отделений (центров), тромболитических центров, катлабов, оснащенных реанимационной техникой, лекарственными и  тромболитическими препаратами второго и третьего поколений с целью совершенствования медицинской помощи пациентам с ОКС, нарушениями ритма сердца в районах недоступных для оказания интервенционной кардиологической помощи

                                                                            Срок –  01.12.2019г.;

3.8. обеспечить расширение спектра миниинвазивных операций  для лечения пациентов с нарушения ритма сердца на базе 1 и 2-й ГКБ г.Минска, Минской, Витебской, Могилевской областных больниц, Гомельского и  Гродненского ОКЦ, Брестского ОКД

                                                                            Срок  - 01.12.2019г.;

3.9. активизировать  работу рентгеноперационных, отделений (кабинетов) эндоваскулярной хирургии областных больниц, межрайонных центров  по оказанию неотложной интервенционной помощи пациентам с ОКС

                                                                             Срок -  постоянно;

3.10. начать работу по созданию в областных (городских) больницах инсультных центров,  с использованием КТ и МРТ-технологий, обеспечив проведение раннего скрининга  и раннего выявления пациентов с высоким риском развития церебрального инсульта, и проведения им рентгенэндоваскулярных вмешательств; разработать  логистику доставки пациентов в «инсультные» центры, тактику ведения вышеуказанных пациентов до начала оперативного лечения, интра- и в послеоперационном периоде

                                                                               Срок – 01.01.2020г.;

3.11 изучить возможность и  внести предложения в Минздрав по  созданию специализированных отделений для лечения нарушений ритма сердца в стационарах,  выполняющих более 250 операций в год по коррекции нарушений ритма сердца                                                                                                                  Срок: 2019-2020г.;

3.12. активизировать  работу рентгеноперационных эндоваскулярной хирургии областных больниц по оказанию неотложной интервенционной помощи пациентам с ОКС, проживающих в областном центре и районе, максимально сократить время «дверь-баллон»

                                                                                    Срок -  постоянно;

3.13. обеспечить выполнение достаточного количества  экстренных операций при расслаивающих аневризмах аорты в регионах с использованием аллографтов.

                                                                              Срок – 01.12.2020г.;

3.14. обеспечить совершенствование подготовки по кардиологии врачей общей практики, участковых врачей-терапевтов и педиатров, фельдшеров ФАПов, врачей и фельдшеров станций скорой медицинской помощи (вопросы профилактики, раннего выявления факторов риска развития БСК, диагностики, лечения, реабилитации  пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями) с организацией постоянно действующих тренингов, семинаров, конференций и последующим ежегодным принятием зачетов

Срок -  постоянно;

3.15.  обеспечить проведение анализа всех случаев смерти от БСК пациентов трудоспособного  возраста с принятием мер реагирования, а также исключение случаев  гипердиагностики БСК

                                                                                Срок – постоянно;

3.16. продолжить информатизацию рабочих мест врачей для расширения спектра электронного документооборота, включая технологию электронного рецепта и электронной карты пациента

                                                                                 Срок - 2019-2020гг.

3.17. создать и/или активно использовать действующие телекоммуникационные системы в районных,  областных, городских больницах, областных кардиологических диспансерах, оказывающих кардиологическую, кардиохирургическую, интервенционную помощь для проведения телеконференций,  телеконсультаций и пр.

                                                                                 Срок - 2019-2020гг.

1. Начальникам главных управлений здравоохранения Витебского, Гомельского, Гродненского, Могилевского, Минского облисполкомов продолжить работу по созданию инфраструктуры рентгеноэндоваскулярной хирургии

                                                                              Срок – в течение года.

1. Ректорам БелМАПО и медицинских университетов, директору РНПЦ «Кардиология» Мрочеку А.Г.:

5.1.   организовать и провести  в курируемых регионах семинары для врачей-кардиологов, кардиохирургов, терапевтов, врачей общей практики, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики по актуальным вопросам кардиологии и кардиохирургии, проблемам диагностики, лечения, реабилитации пациентов с БСК, перенесших кардиохирургические операции

                                                                            Срок – в течение года;

5.2. обеспечить подготовку и издание монографий,  пособий для кардиологов, кардиохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, сосудистых хирургов по наиболее актуальным вопросам кардиологии,  кардиологической реабилитации

                                                                             Срок – в течение года;

1. Директору РНПЦ «Кардиология» Мрочеку А.Г.:

6.1. провести совещание с заинтересованными по проблемам оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом, проведению комплексных мероприятий по снижению заболеваемости и смертности от БСК, дальнейшему улучшению качества и доступности кардиологической помощи

                                                                      Срок – апрель-май 2019г.;

6.2. провести совещание с заинтересованными по состоянию и нерешенным проблемам реабилитации кардиологических пациентов, пациентов перенесших операции на сердце и сосудах

                                                                            Срок – октябрь 2019г.;

6.3.подготовить и внести в установленном порядке предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы, в том числе проекты внесения изменений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», в  Закон Республики Беларусь «О лекарственных средствах», в проект Директивы Президента Республики Беларусь по итогам Республиканского семинара – совещания «О совершенствовании системы здравоохранения Республики Беларусь» и др.

                                    Срок – в течение года.

6.4. провести комплекс  организационных мероприятий по началу строительства операционно-реанимационно-поликлинического корпуса Центра                                                                         Срок – в течение года.

1. Заведующему лабораторией реабилитации кардиологических пациентов ГУ «РНПЦ «Кардиология» Суджаевой С.Г. продолжить оказание практической помощи регионам, проведение областных (городских) семинаров по вопросам внедрения современных методов реабилитации кардиологических пациентов после оперативных вмешательств на сердце и сосудах.

                                  Срок – в течение года.

Главный внештатный кардиолог

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь,

академик НАН Беларуси                                                           А.Г. Мрочек