



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

О результатах выезда Комиссии по мониторингу работы учреждений амбулаторно- поликлинического профиля



Директор государственного казенного
учреждения "Дирекция по обеспечению
деятельности государственных учреждений
здравоохранения Волгоградской области"
ОЛЕГ АНАТОЛЬЕВИЧ ЯРЫГИН

Комплекс мероприятий по снижению общей смертности

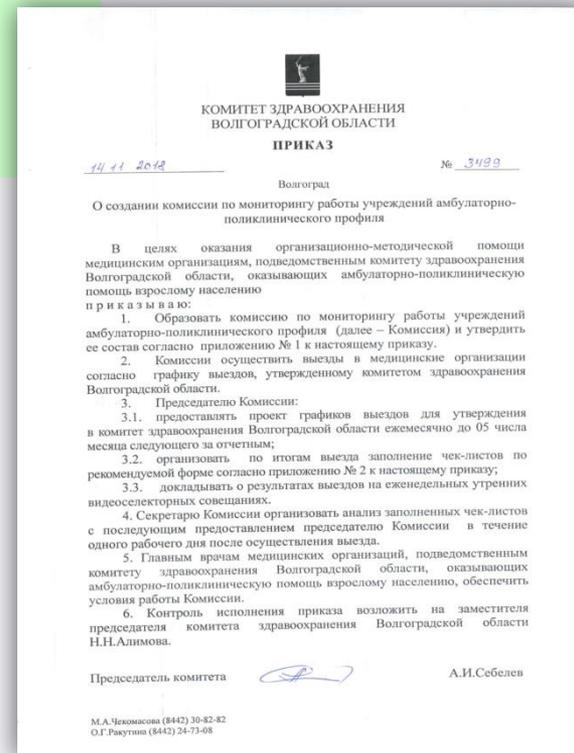
Во исполнении п.2.7 протокола заседания межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на сохранение здоровья и увеличение продолжительности жизни населения Волгоградской области от 11.09.2018 № 4

- ежемесячно осуществляется ранжирование медицинских организаций по исполнению утвержденных планов снижения смертности

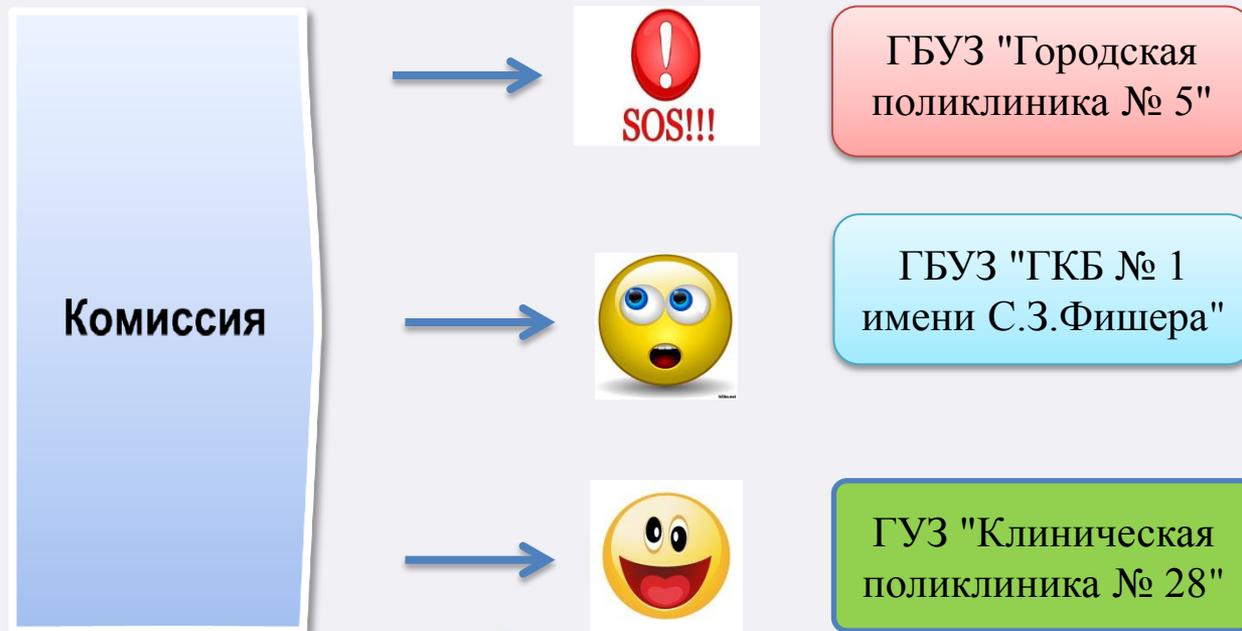


Комплекс мероприятий по снижению общей смертности

Во исполнении приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 14.11.2018 № 3499 "О создании комиссии по мониторингу работы учреждений амбулаторно-поликлинического профиля" Комиссий в соответствии с утвержденным графиком осуществлены выезды в период с 16.01.2019 по 30.01.2019 в следующие медицинские организации



Деятельность комиссии по мониторингу работы учреждений амбулаторно-поликлинического профиля



Основные дефекты, выявленные при выезде Комиссии Чек-лист амбулаторно-поликлинической помощи пациентам по профилю "терапия"

Артериальная гипертензия:

- Неэффективное динамическое наблюдение
- Не достижение **ЦЕЛЕВОГО АД.**
- Не рациональная Антигипертензивная терапия.
- Отсутствие коррекции гипотензивной терапии при не достижении целевого АД.
- Недостаточное использование блокаторов ренин-ангеотензин-альдостероновой системы при наличии показаний.
- Не используются полнодозовые фиксированные комбинации гипотензивных препаратов.



Основные дефекты, выявленные при выезде Комиссии Чек-лист амбулаторно-поликлинической помощи пациентам по профилю "терапия"

Дислипидемия:

- Не исследуется липидный спектр.
- Статины назначаются редко, в том числе при высоком общем холестерине, а также пациентам высокого риска, в том числе после ОНМК, СД 2 типа.
- В случае назначения статинов, доза не корректируется по уровню липопротеидов низкой плотности, триглицеридов.



Основные дефекты, выявленные при выезде Комиссии

Чек-лист амбулаторно-поликлинической помощи пациентам по профилю "терапия"

Фибрилляция предсердий:

- В ряде случаев антикоагулянтные препараты не назначаются.

Сахарный диабет 2 типа:

- Не используются современные пероральные сахароснижающие препараты. Назначаются препараты сульфонилмочевины, метформин.
- Целевые показатели гликированного гемоглобина достигаются в редких случаях.
- Нет контроля липидного спектра и назначения статинов.

Хроническая обструктивная болезнь легких:

- Не проводится спирометрия.

Бронхиальная астма:

- Часто не проводится спирометрия, пикфлоуметрия.

Оценка скорости клубочковой фильтрации отсутствует в большинстве карт.



Основные дефекты, выявленные при выезде Комиссии

Чек-лист амбулаторно-поликлинической помощи пациентам по профилю "неврология"

ОНМК:

- Крайне редко осуществляется соблюдение рекомендации о диспансерном приеме у врача-невролога 1 раз в месяц в течение первых 6-и месяцев, после перенесенного инсульта.
- По прошествии 6 месяцев после острого периода не все пациенты состоят на диспансерном наблюдении у врача-терапевта.
- Во многих учреждениях врач ЛФК отсутствует.
- Реабилитация пациента с инсультом после стационарного лечения в большинстве случаев не проводится.

Деменции, иные состояния, сопровождающиеся когнитивными нарушениями:

- Информация о пациентах с деменциями, а также с иными состояниями, сопровождающимися когнитивными нарушениями, со стабильным течением, не представлена. Пациенты с деменциями врачами-терапевтами и врачами-неврологами не наблюдаются.



Основные дефекты, выявленные при выезде Комиссии Чек-лист амбулаторно-поликлинической помощи пациентам по профилю "неврология"

Стеноз внутренней сонной артерии:

- Врачами-терапевтами диспансерное наблюдение пациентов данной категории осуществляется **крайне редко**.
- **Пациенты с факторами риска** (при указании или подозрения на ранее перенесенное ОНМК, а также для мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень АД, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение) **не выделяются в отдельную группу наблюдения**.
- Отмечается **ограничение** доступности дуплексного сканирования брахицефальных артерий.



Основные дефекты, выявленные при выезде Комиссии Чек-лист амбулаторно-поликлинической помощи пациентам по профилю "кардиология"

Кардиология:

- Отмечается кадровый дефицит врачей-кардиологов.
- Реестры пациентов высокого риска ведутся не во всех учреждениях.
- Оснащение кабинета врача-кардиолога не в полном объеме соответствует приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н.



Основные дефекты, выявленные при выезде Комиссии

Чек-лист оценки динамического наблюдения за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями

- На отдельных терапевтических участках количество пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении не соответствует требуемому (800 человек из 1700).
- В амбулаторных картах в ряде случаев отсутствуют планы наблюдения на год и диспансерные осмотры при наличии регулярных осмотров врачами-специалистами или осмотров врачами-терапевтами, обусловленных регулярной выпиской льготных лекарственных препаратов.



ГБУЗ "Городская поликлиника № 5"



- У врача-невролога пациенты, перенесшие ОНМК с наличием фибрилляции предсердий, в отдельную группу не выделены, амбулаторные карты не представлены.
- Услуги по реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, выполняются в других медицинских организациях, однако информация о них в амбулаторной карте не отражается.
- У пациентов с атеросклерозом брахицефальных артерий не достигается целевые показатели общего холестерина, не проводится контроль УЗДГ брахицефальных артерий (далее – УЗДГ БЦА).
- Журнал записи очередности на УЗДГ БЦА без указания результата обследования.
- Прием пациентов кардиологического профиля осуществляют врач-кардиолог на 0,5 ставки (по штатному расписанию – 2,5 ставки).

ГБУЗ "Городская поликлиника № 5"

- **Кабинет врача-кардиолога не укомплектован экспресс анализатором кардиомаркеров портативным.**
- **Не ведутся следующие реестры пациентов высокого риска:**
 - Реестр пациентов со стенокардией напряжения ФК III-IV с указанием направления на госпитализацию в ГБУЗ "ВОККЦ" для решения вопроса оперативного лечения.
 - Реестр с гемодинамически значимой патологией брахиоцефальных артерий; после каротидной эндартриэктомии.
- **Автоматизированная система "Диспансерное наблюдение" в работе врача-кардиолога используется недостаточно эффективно.**
- **Отсутствует возможность проведения дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий и эхокардиография.**
- Перечень нозологий, определяющий согласно нормативным актам, постановку пациентов на учет (далее – перечень нозологий), отсутствует в большинстве проверенных паспортов терапевтических участков.
- Журналы диспансерного наблюдения не имеют должного перечня нозологий, регламентированного приказом Минздрава РФ от 21.12.2012 № 1344н.



ГБУЗ "Городская поликлиника № 5"



- **Алгоритмы диспансерного наблюдения**, разработанные на основе методических рекомендаций "Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития" под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г. **отсутствуют.**
- **Информация о количестве пациентов, взятых на "Д" учет** после проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, после лечения в стационаре, а также из кабинета доврачебного учета (при впервые выявленной АГ) **отсутствует.**
- **Паспорта** имеются на всех терапевтических участках, однако **не соответствуют нормативным требованиям.**
- **Количество населения на участках** значительно превышает нормативные требования в связи с не укомплектованностью врачами-терапевтами участковыми (**более 3000 человек**).
- **Общее количество пациентов на участке, состоящих на диспансерном наблюдении, ниже рекомендуемых целевых показателей.**

ГБУЗ "ГКБ № 1 имени С.З.Фишера"

- В качестве базисной терапии хронической обструктивной болезни легких назначается сочетание ингаляционных глюкокортикостероидов и длительно действующих β_2 -агонистов, а не препараты первой линии – длительно действующие холинолитики.
- У пациента без факторов риска (прием глюкокортикостероидов, наличие сахарного диабета и т.д.) назначается нерациональная антибактериальная терапия внебольничной сегментарной пневмонии левофлоксацином (в данном случае антибиотик резерва).
- В поликлинике имеется врач ЛФК, но реабилитация пациентов с ОНМК не проводится.
- Сведения о пациентах, находившихся на лечении в неврологическом отделении круглосуточного стационара, до середины января 2019 года не передавались в автоматизированную систему "Диспансерное наблюдение".



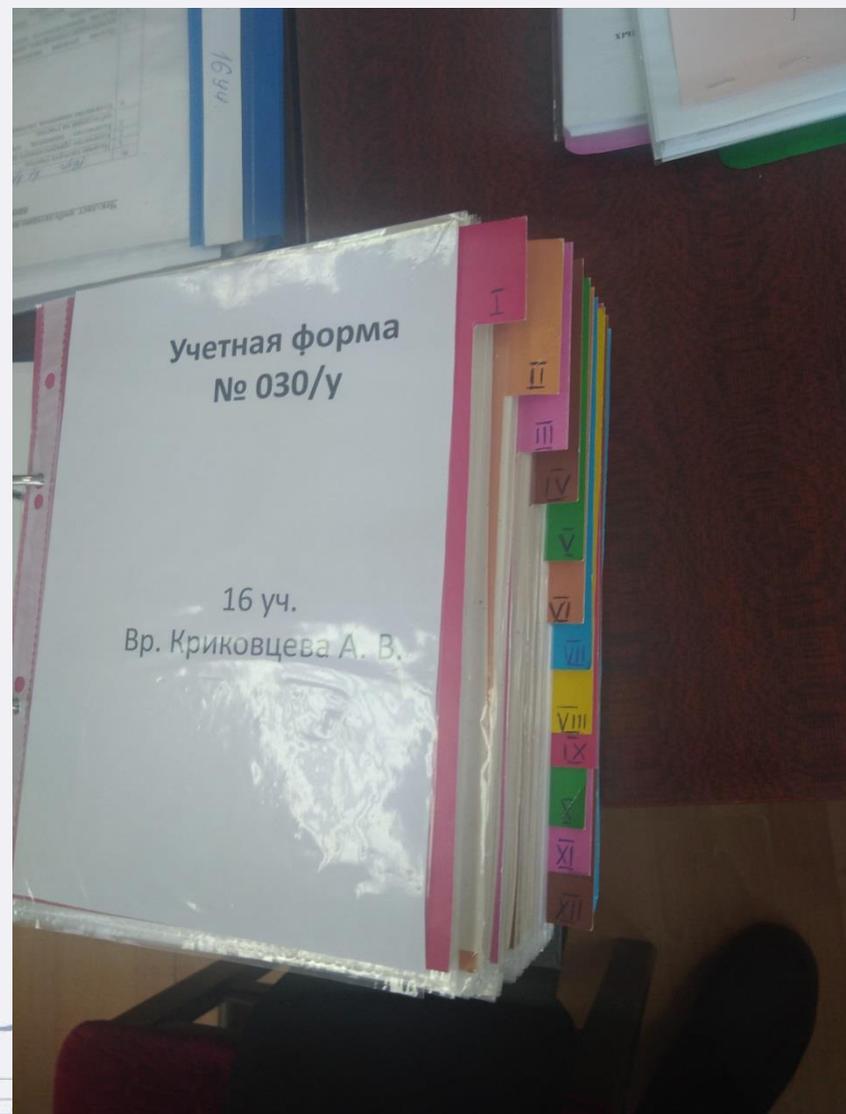
ГБУЗ "ГКБ № 1 имени С.З.Фишера"

- Согласно штатному расписанию 3 ставки врача-кардиолога, фактически **работает 1 врач-кардиолог.**
- Кабинет врача-кардиолога не укомплектован аппаратом для экспресс определения международного нормализованного отношения портативным и экспресс анализатором кардиомаркеров портативным.
- **Не ведутся следующие реестры пациентов высокого риска:**
 - Реестр ХСН II А и выше.
 - Реестр с гемодинамически значимой патологией брахиоцефальных артерий; после каротидной эндартриэктомии.
 - Реестр пациентов с АГ II-III ст., не достигших нормализации АД.
- **Информационные плакаты** о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, о диете, о симптомах острого инфаркта миокарда, о гипертонической болезни **часто отсутствуют.**
- Проведение суточного мониторирования АД не проводится.
- В кабинете неотложной помощи **отсутствует дефибриллятор .**



ГУЗ "Клиническая поликлиника № 28"

- Все пациенты, перенесшие ОНМК, наблюдаются врачами-неврологами с 09.01.2019 согласно приказу главного врача.
- Пациенты со стенозом внутренней сонной артерии более 60% консультированы врачом-сердечно-сосудистым хирургом в 100 % случаев.
- Имеется информация о количестве пациентов, взятых на "Д" учет после проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.
- Организована регулярная работа с формами № 030/у (фото папки одного из терапевтических участков).



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

