



Пожаловались на врачей
Крымчане оценили работу
медицинских учреждений

КРЫМСКИЙ территориальный фонд ОМС провел соцопрос среди пациентов. Число довольных уровнем оснащенности больниц и поликлиник, лечебно-диагностическим оборудованием вырос с 45 процентов в 2015 году до 69 в 2017-м. 78 процентов опрошенных довольны сроком ожидания госпитализации (было 59 процентов). А вот число пациентов, положительно оценивших работу врачей, сократилось с 80 до 60 процентов.

«Поболит и пройдет...»

Почему инфаркты и инсульты становятся приговором для тысяч крымчан

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Илья Изотов

В Республике Крым смертность от болезней системы кровообращения более чем в полтора раза превышает общероссийские показатели: если в Крыму в 2016 году было 942 умерших на 100 тысяч населения, то в РФ — 616. И это несмотря на то, что с 2016 года на полуострове начало заметно снижаться количество смертей от инсультов и инфарктов.

Прислушайтесь к сердцу

От болезней системы кровообращения (далее — БСК) в РК в 2017 году умерли 17136 человек. Это больше, чем от инфекционных, онкологических, болезней органов дыхания и пищеварения вместе взятых. Казалось бы, и выявлять такие болезни должны чаще всего. Но вот парадокс: уровень зарегистрированных заболеваний БСК на 21,4 процента ниже, чем по РФ (24,9 на 1000 населения в РК против 31,7 по РФ). Получается, что большинство сердечных и сосудистых катастроф случается с пациентами внезапно и неожиданно. И происходит это как по вине самих больных, так и из-за недоработки медицинских учреждений.

После возвращения полуострова в состав России в 2015 году началась диспансеризация населения, призванная помочь выявлению БСК на самых ранних стадиях. Статистика плановых осмотров выросла с четырех процентов в 2015-м до 31-го в 2017-м. Но это треть обследований от плана, что катастрофически мало и даже можно назвать полным провалом диспансеризации. Худшие результаты диспансеризации у Первомайской, Красногвардейской, Джанкойской, Судакской, Сакской районных больниц, а также у Симферопольской ЦРКБ.

— Информации о диспансеризации очень много и в федеральных, и в местных СМИ, но люди к призывам заняться своим здоровьем остаются глухи, — сетует Елена Сидорова, генеральный директор компании «Крыммедстрах». — Мы информируем крымчан с помощью писем и смс о том, что они подлежат диспансеризации. Указываем, в какую поликлинику необходимо обратиться. После этого мы выборочно проводим опросы и узнаем, прошли ли диспансеризацию люди, включенные в списки текущего года. И самый популярный ответ — «Сейчас некогда, пройду позже». Это наша любимая отговорка и традиция — дожидаться, когда будет совсем плохо. Многие по-прежнему считают, что идти в поликлинику надо, когда припечет. Отсюда и это «кривое зеркало» в статистике: у нас умирают от не выявленных вовремя заболеваний БСК, а выявляемость этих заболеваний низка. Многие пациенты по-прежнему считают — поболит и пройдет. Настоятельно рекомендую крымчанам — не ленитесь, пройдите диспансеризацию. Вы потратите на обследование три дня от своего отпуска, но



ЮЛИЯ КРЫМОВА

Предупредить инфаркт можно, выявив заболевание на ранней стадии.

врачам удастся выявить серьезное заболевание, которое вы пока не ощущаете.

Спасти пациента

Если дело дошло до инфаркта или инсульта, спасти пациента в критической ситуации может только экстренная медпомощь. Вот тут-то крайне важна скорость и точная диагностика. И именно ради них в последние годы на полуострове создана сеть из регионального сосудистого центра на базе Республиканской больницы им. Семашко и ше-

республиканского центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи. — Теперь же таких больных доставляют в ПСО, оснащенные оборудованием для компьютерной томографии и коронарографии. Бригады скорой при необходимости выезжают и за пределы оперативной зоны обслуживания.

После создания сети отделений центра медицины катастроф пришлось серьезно перестроить свою работу и логистику доставки больных в медицинские учреждения. Но на начальном этапе возникла организационная проблема: от 20 до 40 процентов больных с острым коронарным синдромом скорая отвозила не в ПСО, а по старинке — в ближайшую райбольницу. Всего за 2017 год скорые доставили в больницы 2437 пациентов с инфарктом миокарда, из них 504 человека — в непрофильные медорганизации, где зафиксировано 67 смертей (13,3 процента случаев).

— В приказе минздрава РК № 135 от 2016 года говорится, что, если больной в силу своего соматического состояния не транспортабелен или находится в коме, он доставляется в близлежащую медицинскую организацию и помещается в отделение реанимации для сохранения его витальных функций, — объяснил Сергей Астанкин. — Если его везти 20-30 дополнительных минут — мы его просто потеряем. А бывают такие ситуации, когда у больного одновременно и острый инсульт, и потеря сознания на фоне алкогольной интоксикации, и нарушения

стула. А еще он вдобавок падает и ударяется виском о край стола. Наша бригада привозит такого больного с повреждением кожных покровов в 6-ю горбольницу, и врач приемного покоя решает дилемму: то ли оставлять у себя, то ли везти в первичное отделение или региональный сосудистый центр.

С причинами непрофильных госпитализаций минздрав Крыма совместно с территориальным фондом медстрахования и страховыми компаниями начал активно разбираться во втором квартале 2017 года, и после проведенной работы над ошибками к концу года их доля сократилась с 40 до 11 процентов.

Волшебный тромболитиз

Одним из способов сокращения смертности от сердечных болезней стала тромболитическая терапия — это современный метод раннего радикального лечения острого инфаркта миокарда спецпрепаратами. Они растворяют основной источник инфаркта — тромбы в сосудах сердца.

— За 2017 год проведено 113 догоспитальных тромболитизов, — рассказал Сергей Астанкин. — На 2018 год запланировано 200 тромболитизов, а за 5 месяцев их проведено уже 83. Манипуляция эффективна прежде всего для пациентов в отдаленных сельских населенных пунктах, которых невозможно доставить в ПСО (РСП) в течение получаса с момента решения о госпитализации.

Впрочем, с тромболитизом есть проблема: на подстанциях сельских районов работают преимущественно фельдшерские бригады скорой помощи — часто в их составе один фельдшер и водитель. И фельдшер, не уверенный в том, что справиться с вероятными осложнениями, которые нельзя исключить ни в каком случае, отказывается от этого метода. Поэтому Центр медицины катастроф организовал для врачей и фельдшеров СМП специальные практические занятия: медикам детально объясняют все нюансы этого метода терапии и действия в случае осложнений.

В то же время в минздраве и Центре медицины катастроф признают: шесть сосудистых отделений на весь полуостров — слишком мало.

— Сейчас все ПСО перегружены, и просчитывается возможность создания еще одного первичного отделения на базе Нижнегорской районной больницы, — говорит Сергей Астанкин. — Но все упирается в финансы. Конечно, хотелось бы, чтобы

КОММЕНТАРИЙ

Андрей Дьяков, заместитель министра здравоохранения РК:

— Чтобы добиться доставки пациентов с острым коронарным синдромом в профильные отделения, по приказу Минздрава ежедневно проходят видеоселекторные совещания с разбором конкретных случаев нарушений маршрутизации и выбором дальнейшей тактики ведения таких пациентов. А с марта 2018 года проведены проверки уровня оказания медпомощи больным сердечно-сосудистого профиля. Организован еженедельный мониторинг летальных случаев. Все эти меры помогли в комплексе снизить долю непрофильной госпитализации пациентов с ОКС. Так, за первый квартал 2018 года осуществлено 1856 выездов скорой к больным с ОКС. 1642 человека доставлены в медицинские организации, в том числе 91 человек (5,5%) — в непрофильные отделения.

практически в каждой районной больнице стояли компьютерные томографы, на которых в минимальные сроки проводили бы все исследования, касающиеся расстройства центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Сейчас эта аппаратура есть только в первичных отделениях. В районных больницах ее нет, как нет и специалистов лучевой диагностики, которые могут грамотно интерпретировать результаты томографии и поставить диагноз. Поэтому, как только появятся средства — будем говорить о возможности расширения сети первичных сосудистых отделений.

— Это большой успех, что они были созданы, и мы вместе с больницами отработали алгоритм направления туда пациентов, — считает Елена Сидорова, генеральный директор «Крыммедстраха». — Но медицинская помощь пациентам — сердечникам должна начинаться раньше — на этапе первичной медицинской помощи, то есть поликлиники, чтобы эти пациенты как можно реже доходили до инфарктного состояния и попадали в ПСО. Любому человеку должен уделять больше внимания ранним симптомам заболевания, чтобы пойти к врачу и предупредить инфаркт. Процент летальных исходов больных с острым коронарным синдромом однозначно может быть снижен за счет ранней постановки таких пациентов на учет.

ЧИСЛО УМЕРШИХ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ, ЧЕЛ.

Источник: Крымстат

