

Информационный обзор

Сравнительный анализ структуры госпитализаций пациентов с сердечно – сосудистыми заболеваниями в разрезе регионов

Введение

По данным Министерства здравоохранения КР, рост сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди кыргызстанцев является главной причиной смертности большинства граждан страны, составляя почти половину (50,4% по данным за 2014 год) всех случаев смертей. В среднем, в республике от ССЗ ежегодно умирает более 18 тысяч человек, ежедневно — около 50. Всего же в мире эти заболевания уносят до 17,5 миллионов жизней в год.

Самыми распространенными среди жителей Кыргызстана являются гипертоническая болезнь, острый инфаркт миокарда, цереброваскулярные заболевания и мозговой инсульт. Усугубляют статистику риск-факторы заболеваний, среди которых, помимо повышения артериального давления, есть табакокурение, низкая физическая активность, избыточная масса тела, сахарный диабет, повышенное содержание в крови холестерина, а также несбалансированное питание, избыточное потребление алкоголя и стрессы.

В 2013 году государствами-членами ВОЗ было достигнуто соглашение в отношении глобальных механизмов по снижению бремени предотвратимых неинфекционных заболеваний (НИЗ), включая «Глобальный план действий по профилактике и борьбе с НИЗ на 2013-2020 годы». Этот план направлен на сокращение числа случаев преждевременной смерти от НИЗ на 25% к 2025 году с помощью 9 добровольных глобальных целей. Шестая цель «Глобального плана действий в отношении НИЗ» предусматривает снижение распространенности случаев повышенного артериального давления в мире на 25%. Восьмая цель предусматривает обеспечение, по крайней мере, для 50% людей, имеющих соответствующие

показания, лекарственной терапией и консультированием (включая контроль гликемии) для профилактики инфаркта миокарда и инсульта.

Цель исследования

Данное исследование направлено на проведение сравнительного анализа структуры госпитализаций пациентов с сердечно-сосудистой патологией, а также выявление и изучение причин значительных отклонений в уровне и структуре госпитализаций по регионам страны

Методология

Для проведения данного анализа была создана рабочая группа, которая включала в себя представителей Министерства здравоохранения, Фонда ОМС и специалистов национальных центров. Рабочей группой были отобраны индикаторы по сердечно-сосудистым заболеваниям и диабету, по которым в дальнейшем была собрана информация из различных баз данных и проведен анализ.

Ключевые результаты исследования

В стационарных отделениях организаций здравоохранения за 2014 год было пролечено 931 519 пациентов. Без учета здоровых новорожденных 802 075 пациентов, из них 58% поступили по экстренным показаниям. К 2014 году отмечается снижение общего уровня госпитализаций по всем областям, кроме Нарынской.

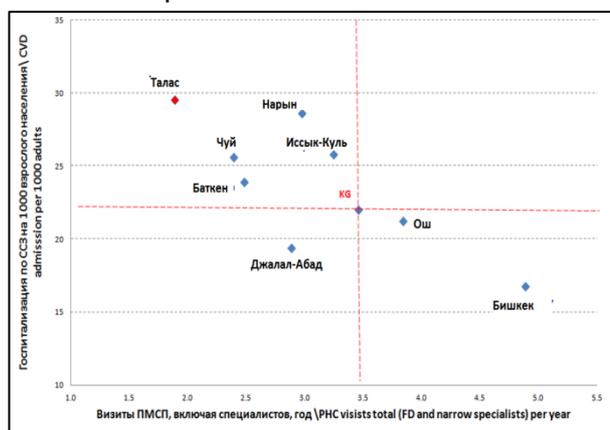
В 2014 году госпитализации с заболеваниями системы кровообращения составили 9,5% от

общего количества госпитализаций. При исключении из общего числа госпитализаций здоровых новорожденных, госпитализация по поводу болезней системы кровообращения занимает 3 место и составляет 11% в общей структуре госпитализаций. Большая часть пациентов с заболеваниями ССС получают стационарное лечение на третичном уровне – 29,3%, 7,7% в областных больницах, 11% в территориальных больницах и 9,2% в ЦОВП.

Анализ динамики госпитализаций пациентов с заболеваниями системы кровообращения с 2010 года показывает резкий рост госпитализаций по всем регионам, за исключением Чуйской области и г. Бишкек. Наиболее резкий рост госпитализаций отмечается в стационарах Баткенской области, за счет увеличения госпитализированных пациентов из Ошской области.

Сопоставление количества госпитализаций с количеством визитов на уровне ПМСП показал, что между ними существует строгая зависимость, чем население меньше обращается за медицинской помощью на первичный уровень здравоохранения, тем выше уровень госпитализации.

Рисунок 1. Соотношение количества визитов ПМСП и госпитализаций по ССЗ



Средний уровень госпитализаций пациентов с повторным инфарктом миокарда составляет 2,21 на 100 000 взрослого населения. Наиболее высокий уровень повторных инфарктов миокарда отмечается в Ошской области и составляет 3,71, что в 1,7 раза превышает средний уровень по стране. Самые низкие показатели в Таласской области - 0,41 и Нарынской области - 0,73.

Гипертоническая болезнь составляет 52,3% от общего количества зарегистрированных болезней органов кровообращения. Наибольшее количество

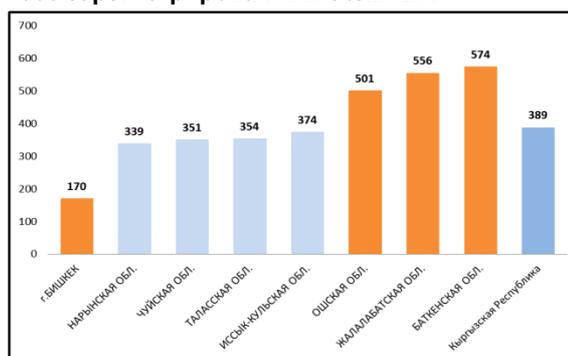
зарегистрированных пациентов с ГБ отмечается в Нарынской и Таласской областях, что связано с географическим расположением данных областей. Вместе с тем, во всех областях отмечается довольно высокий уровень заболеваемости пациентов с ГБ, выше 50%, за исключением города Бишкек.

Заболеваемость ГБ в стране за 10 лет выросла с 2 984,5 на 100 тыс. населения до 3 822,2, при этом выявляемость ГБ имеет тенденцию к снижению, что свидетельствует о недостаточной работе врачей на ПМСП.

Одними из важнейших факторов риска ССЗ являются гиперлипидемия и сахарный диабет. Среднее значение зарегистрированных больных с сахарным диабетом по КР составляет 1 157, наибольшее количество отмечается в городах Бишкек и Ош и составляет 1 573,1 и 1 891,7. Наименьшие показатели отмечаются в Баткенской и Ошской областях - 820 и 900 соответственно.

В среднем, в 2014 году приходилось 389 случаев госпитализаций на каждые 1000 зарегистрированных больных диабетом. В г. Бишкек на 1000 зарегистрированных больных пришлось 170 случаев госпитализации. Наибольший показатель госпитализаций пациентов по поводу диабета на 1000 зарегистрированных больных наблюдается в южных областях.

Рисунок 2. Госпитализации по поводу диабета на 1000 зарегистрированных больных



Из 18 064 госпитализированных пациентов по поводу СД, 17% случаев были госпитализации пациентов в диабетической или гипогликемической коме. При этом, сравнение между областями показало большой разброс. Только 6% госпитализированных больных по поводу СД из Нарынской области поступили в диабетической или гипогликемической коме, тогда как в Баткенской области доля пациентов с аналогичными показаниями составила 43%.

Особую тревогу вызывает рост смертности от ССЗ среди лиц молодого и трудоспособного возраста. За последние 20 лет смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы у молодых людей в возрасте 30-39 лет увеличилась на 40,5%, а у людей трудоспособного возраста 40-59 лет в среднем на 18,1 %. В республике от болезней сердца ежегодно умирает более 18 тысяч человек.

Самыми распространенными причинами смертности среди жителей Кыргызстана являются гипертоническая болезнь, острый инфаркт миокарда, цереброваскулярные заболевания и мозговой инсульт. Самая высокая летальность наблюдается при геморрагическом инсульте (23,3%) и остром инфаркте миокарда (12,9%).

Основные выводы

В рамках проведенного анализа были выявлены следующие барьеры:

- Качество предоставляемых медицинских услуг на первичном уровне не удовлетворяет пациентов с ССЗ, в результате чего они предпочитают обращаться в скорую медицинскую помощь.
- В свою очередь, у медработников на уровне ПМСП низкая мотивация по улучшению качества предоставления медицинской помощи населению.
- Профилактика ССЗ является неэффективной в связи с недостаточной приверженностью врачей и пациентов, низким уровнем информированности специалистов в регионах.
- Остается низкой выявляемость ГБ на первичном уровне.
- Недостаточное количество клинических протоколов по ССЗ, основанных на доказательной медицине.
- Недостаточная укомплектованность медицинскими кадрами организаций здравоохранения, в первую очередь, на уровне ПМСП. Самые низкие показатели укомплектованности врачевым персоналом отмечаются в Таласской и Ошской областях и составляют 92% и 93%.

Рекомендации

- Разработка и внедрение Национальной программы по повышению

информированности населения по профилактике ССЗ.

- Разработка механизмов мотивации медицинских работников на повышение качества предоставляемой медицинской помощи населению (профилактика, выявление, лечение ССЗ).
- Повышение профессионального уровня медицинских работников на постоянной основе.
- Повышение роли медицинских сестер в предоставлении медицинских услуг пациентам.
- Пересмотр перечня лекарственных средств, назначаемых при ССЗ, в рамках ДП ОМС.
- Усиление профилактических мер и мероприятий по выявлению пациентов с ГБ и сахарным диабетом на первичном уровне, особенно в Баткенской, Жалал-Абадской и Ошской областях.
- Разработка пакета услуг, предоставляемых пациентам с ССЗ на каждом уровне организации здравоохранения (ФАП, ГСВ, ЦСМ, ТБ, ООБ, Национальный центр) с описанием необходимого оборудования, лекарственного обеспечения, необходимых навыков персонала, порядка перенаправления пациента на более высокий уровень предоставления медицинских услуг.
- Проведение аттестации медицинских работников по профилактике и наблюдению за пациентами с ССЗ.
- Проведение профилактических осмотров пациентов согласно установленным графикам.
- Разработка планов для областей по улучшению регистрации и ведению пациентов с Гипертонической болезнью и Сахарным диабетом.
- Корректировка плана обучения, принимая во внимание показатели по южным областям, – необходимо провести обучение, в первую очередь, в тех областях, где наихудшие показатели.
- С целью детального изучения причин значительных отклонений в уровне и структуре госпитализаций по регионам страны необходимо проведение исследования непосредственно в регионах и областях.