



Выбираем единую стратегию «Д»- наблюдения

Дашибалова Т.Л., зав.
отделением РХМДиЛ

ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»



Структура ВМП по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия»

Постановление правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

Перечень 1 (субвенции ФОМС) – **11 групп**

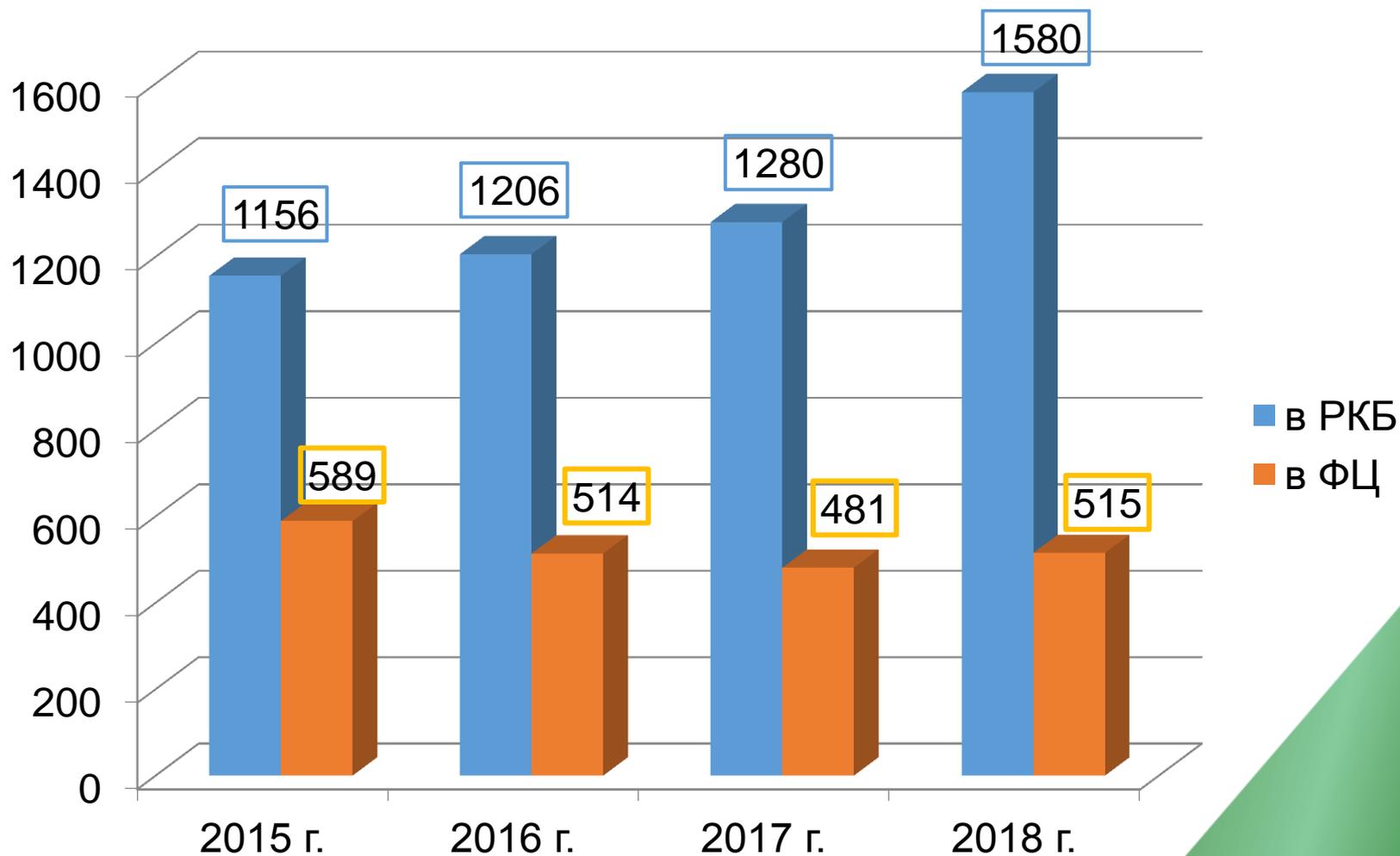
Перечень 2 (бюджет) – **10 групп**

На территории РБ доступны:

Перечень 1 (субвенции ФОМС) – **10 групп**

Перечень 2 (бюджет) – **4 группы**

Динамика ВМП по профилю ССХ

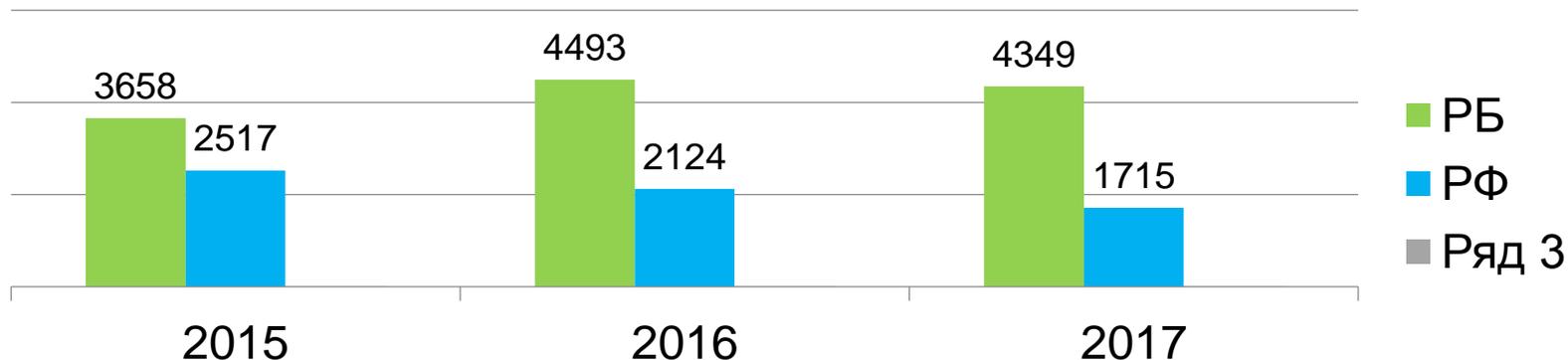


ЧКВ: плановое, экстренное.
Что эффективнее?



Обеспеченность КАГ на 1 млн. населения в РБ

Целевой показатель – 5 000 на 1 млн.



Доступность ЧКВ на 1 млн. населения

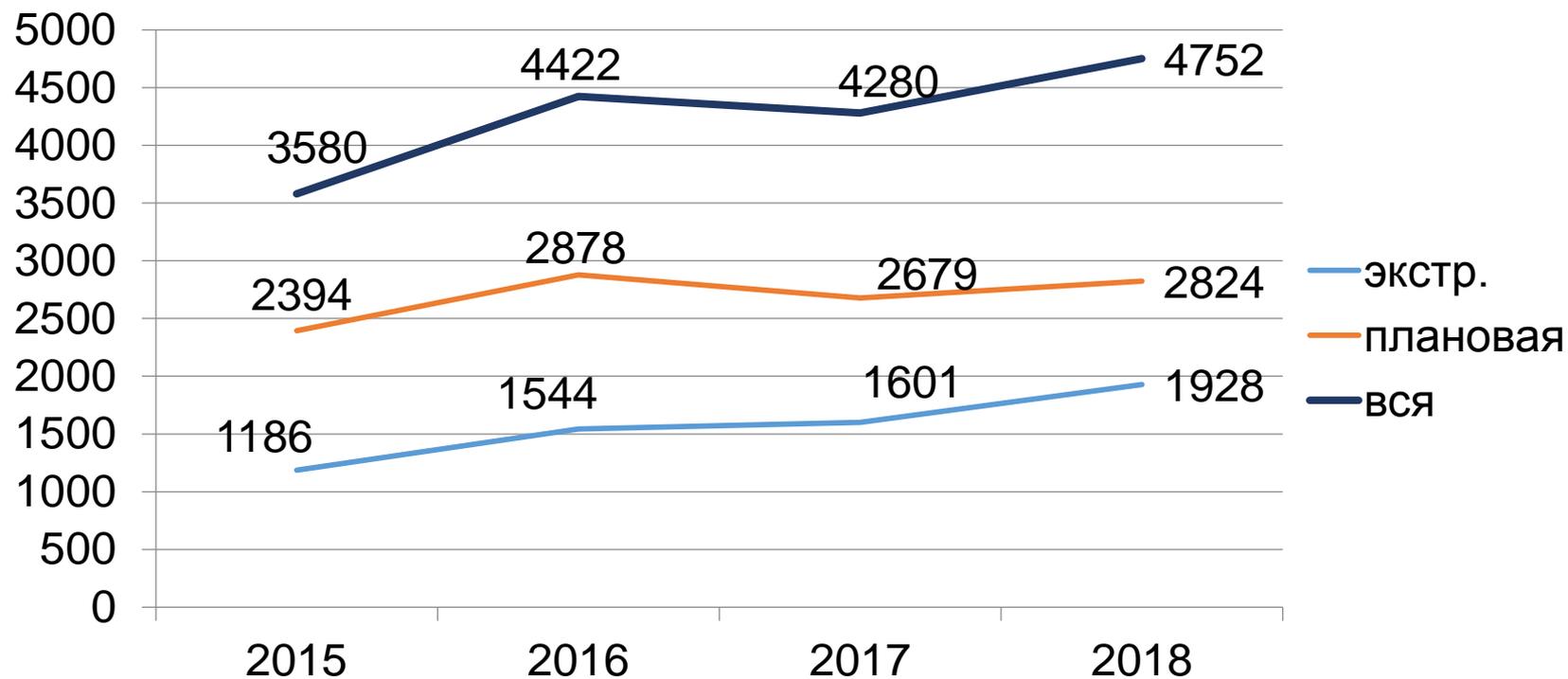
Целевой показатель – 3 000- 3500 на 1 млн. населения

РФ (2017 г.) – 1 406

РБ (2017 г.) - 978

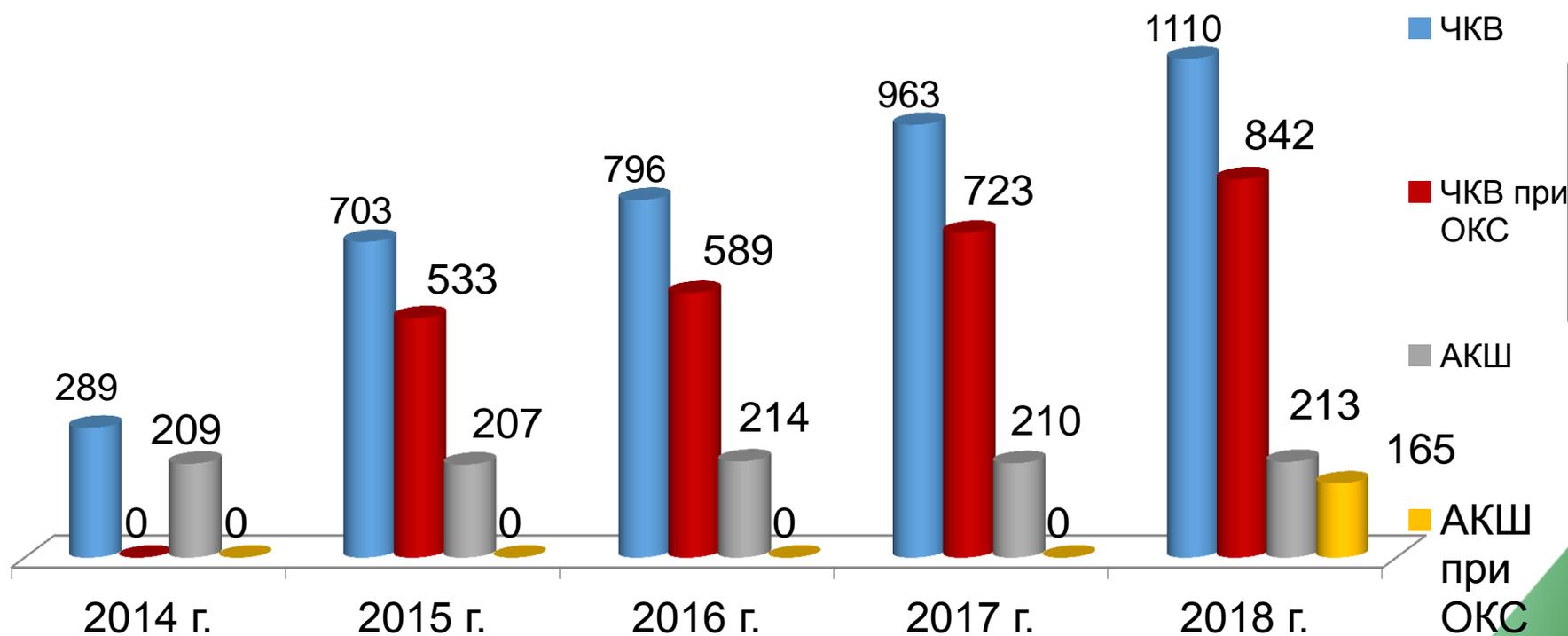


Динамика КАГ по РБ



Рост экстренной КАГ 62%, рост плановой КАГ 17,9%

Динамика коронарных реваскуляризаций в РБ



Рост ЧКВ – 58 % (за счет экстренных),

Рост плановых ЧКВ – (-) 21%,

Рост АКШ – (+)1,9% !!!

Летальность послеоперационная

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
ЧКВ при ОКС (экстренное)	5,97%	5,88%	6,65%	7,35%
ЧКВ плановое	0	0	0	0

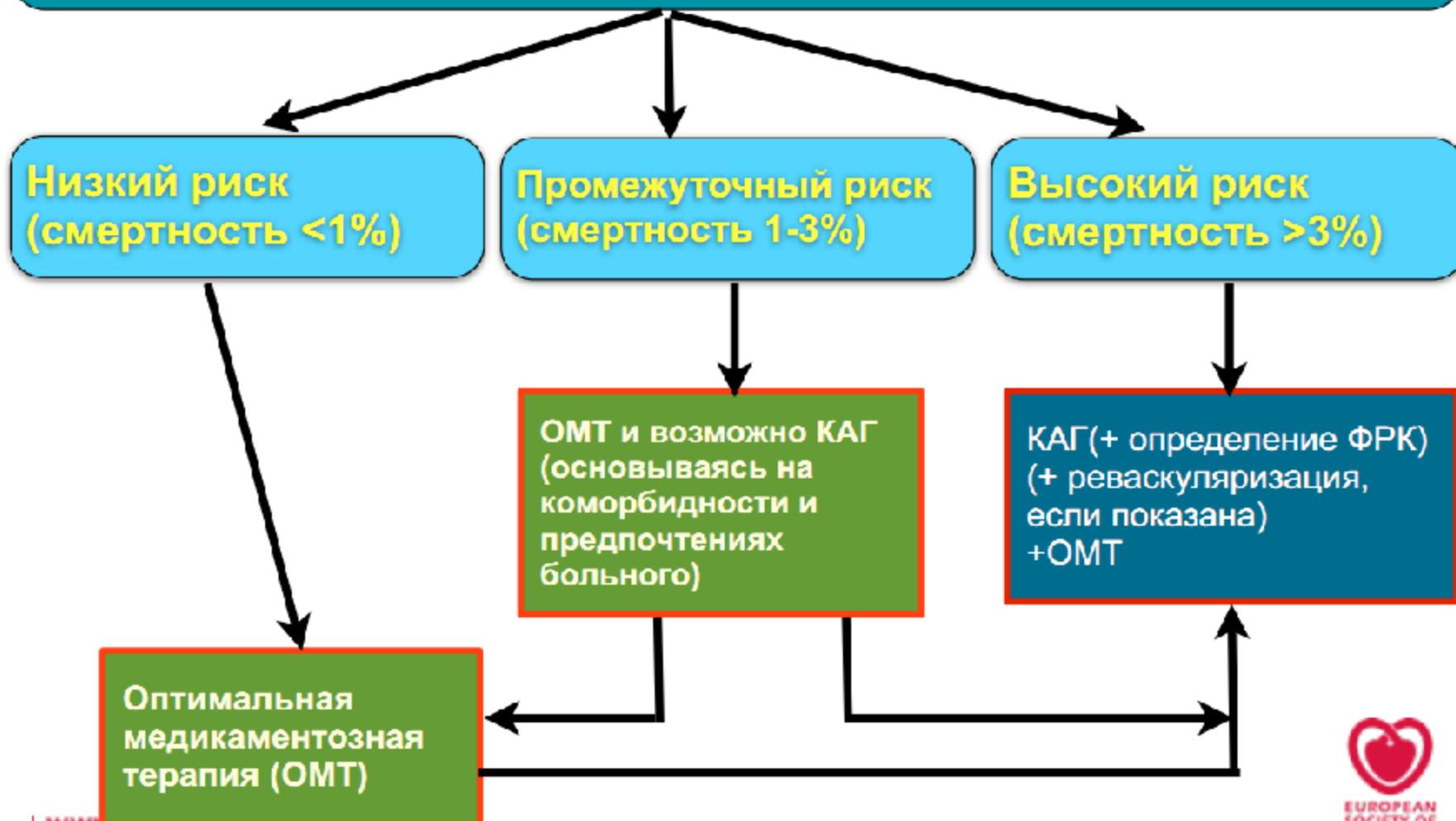
Катамнез

Годичная выживаемость

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Умерло до года после выписки из стационара	4	26	12
Средний возраст	66,5	70,5	64,5
Плановое ЧКВ	0	0	0
ЧКВ при ОКС	4	26	12
Смерть до 3 мес. (тромбоз стента?)	3	2	2

Диагноз стенокардии подтверждён

- ПТВ 15-85% - результаты исследований получены
- ПТВ > 85% - исследования только для стратификации риска у больных с нетяжёлой стенокардией и медикаментозной терапией



Вопросы на обсуждение?

Что необходимо: чек-лист, клинический протокол диспансерного пациента с диагнозом: СН?

3 протокола наблюдения по группам риска или один?

Отдельный протокол для перенесших реваскуляризацию (ЧКВ, АКШ)?

У каждого свой или разрабатываем единые в РБ?

Создаем рабочую группу?

Кто наблюдает

Клинические рекомендации, МЗ РФ (рубрикатор) « Стабильная ишемическая болезнь сердца» 2016 г

- Всем больным со стабильной ИБС рекомендуется диспансерное наблюдение врача, который определяет частоту визитов, контролирует выполнение предписанных рекомендаций, изменяет терапию, оценивает риск ССО, направляет на дополнительные исследования, санаторно-курортное лечение и, при необходимости, — на госпитализацию
- Рекомендуется диспансерное наблюдение за **больными с неосложненными формами** стабильной ИБС проводить **силами врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача)**.
- Рекомендуется диспансерное наблюдение за больными с **осложненными формами** стабильной ИБС проводить **силами врача-кардиолога**.

Пример ГБ №4 – 100% охват диспансерным наблюдением

- Протокол диспансерного наблюдения за пациентами с СН ФК I-II со стабильным течением
- Протокол диспансерного наблюдения за пациентами с СН ФК III-IV со стабильным течением
- Состояние после ОИМ (ПИКС)
- Состояние после ЧКВ/АКШ
- СОП «Порядок взятия на диспансерный учет»

Вариант чек-листа «Д»-наблюдения

		Кратность в течение года	Примечание
1.	ЭКГ	2	При жалобах каждый прием
2.	ОАК развернутый	1	При изменениях контрольный до достижения нормативных результатов
3.	Биохимический анализ крови: креатинкиназы, холестерина, липидного спектра, глюкозы, креатинина)	2	При изменениях контрольный до достижения нормативных результатов
4.	Наличие эхоКГ	1	Ежегодно
5.	Наличие дуплексного сканирования ЭЦА в течение 12 мес.	1	При наличии стенозирующей АТБ ежегодно
В лечении:			
6.	аспирин		
7.	Статины		Коррекция доз по результатам анализа на холестерин, липидный спектр
8.	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонисты рецепторов ангиотензина II (зависит от показаний и противопоказаний)		Коррекция доз
9.	Бета-адреноблокаторы и/или блокаторы кальциевых каналов и/или нитраты		Коррекция доз

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !



www.rkbsemashko.ru

rkbsemashko@yandex.ru