**Итоги контроля Территориального органа Росздравнадзора по Ульяновской области за организацией и оказанием медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК.**

*Актуальность проблемы*

*Смертность от болезней системы кровообращения в Ульяновской области в 2017 году - 747,5 на 100 тыс. населения. Данный показатель превышает общероссийский и является самым высоким в Приволжском федеральном округе.*

*По итогам 2017 года в Ульяновской области не достигнуты 5 сигнальных показателей из 7 по данному направлению.*

*Непрофильная госпитализация больных в 2017 году: ОНМК – 30% от всех госпитализированных с данным заболеванием; ОКС – 11% соответственно. В 2018 году (1 квартал): ОНМК – 30%, ОКС – 3%.*

**Источники получения информации об оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК.**

1. Мониторинги, проводимые Территориальным органом Росздравнадзора по Ульяновской области:

*- госпитальная летальность от инфаркта и инсульта – ежемесячно предоставляется Министерством здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области;*

*- сигнальные показатели (смертность от болезней системы кровообращения, проведение тромболитической терапии, оперативных вмешательств и др.) – ежеквартально предоставляется Министерством здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области.*

2. Информация, получаемая в рамках обмена информацией с ТФОМС Ульяновской области *(сведения о непрофильной госпитализации - ежеквартально, результаты проведенных проверочных мероприятий и экспертиз – ежемесячно).*

3. Данные, получаемые Территориальным органом при проведении плановых проверок *(сведения о госпитализированных больных, карты вызова скорой медицинской помощи, статистические данные).*

*Контроль проводится в рамках лицензионного контроля и государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (с применением проверочных листов).*

4. Обращения граждан.

*В 2018 году резко возросло количество обращений, связанных с нарушением маршрутизации пациентов.*

**Основные нормативные документы, регламентирующие порядок оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК (важные моменты)**

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»

*п.32 Больной доставляется в максимально короткие сроки в сосудистый центр или другую ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром и другие угрожающие жизни состояния).*

*п. 33 При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными заболеваниями, больной транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи или врачи-анестезиологи-реаниматологи.*

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения"

*п. 6 При оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется раннее выявление больных с признаками ОНМК и направление их в медицинские организации, в структуре которых организовано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - Отделение). Для транспортировки больного с признаками ОНМК в указанные организации вызывается бригада скорой медицинской помощи.*

*п. 17 Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, в которой создано Отделение, предварительно устно оповещает медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.*

Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

*Критерии качества по группам заболеваний*

*3.9.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром нарушении мозгового кровообращения*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головы с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнена компьютерно-томографическая ангиография и/или магнитно-резонансная ангиография и/или рентгеноконтрастная ангиография церебральных сосудов (при субарахноидальном кровоизлиянии) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено определение уровня глюкозы в периферической крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 5. | Выполнено определение уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 6. | Выполнено определение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 7. | Выполнен системный внутривенный тромболизис не позднее 40 минут от момента установления диагноза (при ишемическом инсульте при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 8. | Выполнена спинномозговая пункция и исследование спинномозговой жидкости (при наличии менингеальной симптоматики и отсутствии признаков кровоизлияния по данным компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии головы) | Да/Нет |
| 9. | Выполнена консультация врача-нейрохирурга не позднее 60 минут от момента установления диагноза внутричерепного кровоизлияния | Да/Нет |
| 10. | Начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации не позднее 60 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 11. | Выполнено стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 12. | Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго и неврологического статуса по шкале инсульта NIH не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 13. | Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза) | Да/Нет |
| 14. | Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией | Да/Нет |
| 15. | Выполнено определение патогенетического варианта ишемического инсульта по критериям TOAST | Да/Нет |
| 16. | Выполнена профилактика повторных сосудистых нарушений лекарственными препаратами группы антиагреганты при некардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта или лекарственными препаратами группы антикоагулянты при кардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 17. | Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 18. | Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 часа от момента поступления в стационар и на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 19. | Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре | Да/Нет |
| 20. | Отсутствие пролежней в период госпитализации | Да/Нет |
| 21. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

***Пп. 2,4-6,9-10 относятся к требованиям Порядка оказания медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения".***

*3.9.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-кардиологом не позднее 5 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови | Да/Нет |
| 5. | Проведена (при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в случае, если терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не проведена на догоспитальном этапе) или выполнено первичное чрескожное коронарное вмешательство не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 6. | Проведена терапия ингибиторами агрегации тромбоцитов | Да/Нет |
| 7. | Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой | Да/Нет |
| 8. | Проведена терапия гиполипидемическими препаратами | Да/Нет |
| 9. | Выполнено электрокардиографическое исследование до начала тромболитической терапии и через 1 час после окончания (в случае проведения тромболитической терапии) | Да/Нет |
| 10. | Выполнено электрокардиографическое исследование до начала чрескожного коронарного вмешательства и через 30 минут после его окончания (при чрескожном коронарном вмешательстве) | Да/Нет |

**Стандарты медицинской помощи**

Оказание скорой медицинской помощи:

Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 466н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения"

Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 456н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST"

Приказ Минздрава России от 05.07.2016 N 457н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром трансмуральном инфаркте миокарда"

Оказание специализированной медицинской помощи (в стационарных условиях):

Приказ Минздрава России от 01.07.2015 N 404ан "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)"

Приказ Минздрава России от 01.07.2015 N 405ан "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)"

Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1740н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга"

**Клинические рекомендации (важные моменты)**

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ

Разработаны по поручению Минздрава России, утверждены Обществом специалистов по неотложной кардиологии и профильной комиссией по кардиологии, Москва, 2013 год

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ) ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВОБРАЩЕНИЯ

Утверждены на заседании Правления общероссийской общественной организации «Российское общество скорой медицинской помощи» 23 января 2014 г. в г. Казани

Все пациенты с ОНМК (как с инсультом, так и с ТИА) должны госпитализироваться первой бригадой, прибывшей на вызов.

Противопоказаний для госпитализации больных с ОНМК не существует.

На догоспитальном этапе необходима быстрая и правильная диагностика ОНМК, важно помнить, что точное определение характера инсульта (геморрагический или ишемический) возможно только после проведения компьютерной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга в стационаре.

В клинических рекомендациях приведены вопросы, которые необходимо задать как диспетчеру на приеме вызовов, так и прибывшему на вызов медицинскому работнику.

Лечение на догоспитальном этапе заключается в стабилизации нарушенных жизненно-важных функций с целью скорейшей доставки пациента в специализированное отделение для лечения больных с ОНМК (минимизация временных затрат при транспортировке при условии не нанесения вреда состоянию пациента).

Часто встречающиеся ошибки

1. Применение хлористого кальция, викасола, аминокапроновой кислоты или аскорбиновой кислоты для остановки кровотечения при подозрении на геморрагический инсульт (начинают действовать через несколько суток, при OHMК не исследовались).
2. Назначение ацетилсалициловой кислоты на СМП противопоказано, потому что невозможно исключить геморрагический характер инсульта.
3. Применение фуросемида для лечения отека мозга не показано из-за возможного резкого снижения АД и усугубления ишемии головного мозга, а также из-за развития гемоконцентрации.
4. Отказ от госпитализации пациентов с ТИА. Больные с ТИА госпитализируются так же, как и больные с инсультом.
5. Ноотропы в остром периоде инсульта (пирацетам, ноотропил, инстенон, пикамилон и др.) стимулируют и истощают головной мозг, находящийся в условиях ишемического повреждения.
6. Также необходимо ограничивать применение сосудорасширяющих препаратов (эуфиллин, трентал, кавинтон, инстенон) из-за развития эффекта обкрадывания.

Транспортировка в стационар

* Транспортировка осуществляется на носилках с приподнятым до 300 головным концом, независимо oт тяжести состояния больного.
* Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, в которой создано отделение для больных с ОНМК, предварительно устно оповещает медицинскую организацию (отделение) о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ПРИ ИНСУЛЬТЕ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРВИЧНУЮ И ВТОРИЧНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ

Клинические рекомендации утверждены на IV Всероссийском съезде врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации 15 ноября 2013 года, г. Казань

Показания и противопоказания к госпитализации больных с ОНМК

Оптимальное время госпитализации - первые 3 - 6 часов от начала инсульта. При более поздней госпитализации значительно возрастает количество осложнений инсульта и тяжесть последующей инвалидизации больных с ОНМК. В ситуации, когда врач общей практики видит больного в течение первых 1-2 часов от начала вероятного ишемического инсульта и первоначальная оценка состояния больного подтверждает возможность проведения тромболизиса, необходима максимально быстрая доставка его в соответствующий региональный сосудистый центр.

Критерии первого (амбулаторного) этапа отбора пациентов для тромболитической терапии ишемического инсульта:

1) больные в возрасте от 18 до 80 лет;

2) они должны понимают обращенную речь, допустимо угнетение сознания пациентов до уровня оглушения;

3) имеются «характерные» признаки инсульта: параличи конечностей или мимической мускулатуры, расстройства чувствительности, нарушения речи, походки или зрения;

4) отсутствует значительное клиническое улучшение;

5) симптомы инсульта развились не более 2-х часов назад.

Показания к госпитализации:

1) целесообразна госпитализация всех заболевших с ОНМК, в том числе и с остро возникшими легкими очаговыми симптомами («малый инсульт»), а также с ТИА;

2) пациенты с подозрением на субарахноидальное кровоизлияние подлежат срочной госпитализации в нейрохирургический стационар, даже при относительно легком течении заболевания;

3) предпочтительно направлять в многопрофильные стационары с нейрохирургическими отделениями и больных с вероятными кровоизлияниями в мозг;

4) обоснована перспективность для исходов инсульта госпитализация больных в первые 14 дней заболевания.

Противопоказания к госпитализации:

1. Относительные:

1) критические нарушения дыхания и кровообращения до их стабилизации;

2) психомоторное возбуждение и эпилептический статус до их купирования;

3) терминальная кома, деменция в анамнезе с выраженной инвалидизацией до развития инсульта;

4) терминальная стадия онкологических заболеваний;

2. Абсолютные:

1) письменно подтвержденный отказ пациента или его родственников от госпитализации.

В этих случаях дальнейшая симптоматическая неотложная помощь и лечение проводятся на дому под наблюдением персонала амбулаторно-поликлинических служб. Больным с ОНМК по различным причинам оставшимся на амбулаторном лечении в течении первых суток должна быть назначена базисная, симптоматическая и нейропротективная терапия. Необходимость в их стационарном лечении в более поздние сроки в течении инсульта, может быть обусловлена присоединением соматогенных осложнений или развитием повторных эпизодов. Посещение невролога поликлиники больного инсультом должно быть не реже двух раз в неделю.

*Порядок отказа от госпитализации следует соотносить со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".*

**Региональные нормативно – правовые акты** (Министерством здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области изданы распоряжения, касающиеся оказания медицинской помощи больным ОНМК и ОКС, в т.ч. определена маршрутизация пациентов по территориальному признаку и порядок доставки пациентов).

**Важность догоспитального этапа:**

* ранний контакт больного с медицинским работником
* раннее начало терапии
* максимально быстрая доставка больного в профильный стационар
* тесное взаимодействие догоспитального и последующих этапов медицинской помощи

Причины непрофильной госпитализации:

* Отказ врача профильного отделения (по телефону)
* Доставка пациента в приемное отделение своей медицинской организации для осмотра врачом и урегулирования вопросов перевода
* Удаленность профильного отделения
* Отказ пациента (не оформленный письменно)
* Тяжесть состояния больного
* Отсутствие условий для транспортировки пациента (не оснащенность салона автомобиля скорой медицинской помощи)

**Итоги контрольно – надзорных мероприятий Территориального органа Росздравнадзора по Ульяновской области.**

В ходе проведения плановых и внеплановых проверок Территориальным органом Росздравнадзора по Ульяновской области в медицинских организациях регулярно выявляются нарушения при оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК. Наиболее типичными являются – нарушение маршрутизации пациентов с данными заболеваниями; не оснащение профильных отделений медицинским оборудованием в соответствии с требованиями Порядков; неэффективное использование оборудования. В 2017 году в 3 медицинских организациях было выявлено несоблюдение порядков оказания медицинской помощи больным с вышеуказанными заболеваниями, в т.ч. в 2 – нарушение маршрутизации. Во всех случаях виновные лица привлечены к административной ответственности (составлено 6 протоколов об административном правонарушении по ст. 19.20 ч. 3 КоАП), судами наложены административные штрафы на 3 должностных лиц (главных врачей) и 3 юридических лиц.

**Меры, принимаемые Территориальным органом при выявлении нарушений:**

- выдача предписания об устранении выявленных нарушений;

- привлечение виновных лиц к административной ответственности:

В соответствии с пп. «а» п. 5 и п. 6 постановления Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" несоблюдение лицензиатом порядков оказания медицинской помощи является грубым нарушением лицензионных требований и влечет административную ответственность.

**Статья 19.20 часть 3 КоАП РФ**

**Осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), если специальное разрешение (лицензия) обязательно (обязательна),**

*- влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц - от ста пятидесяти тысяч до двухсот пятидесяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.*