

Смертность от эндокринной патологии: вероятные причины и первоочередные меры по ее снижению

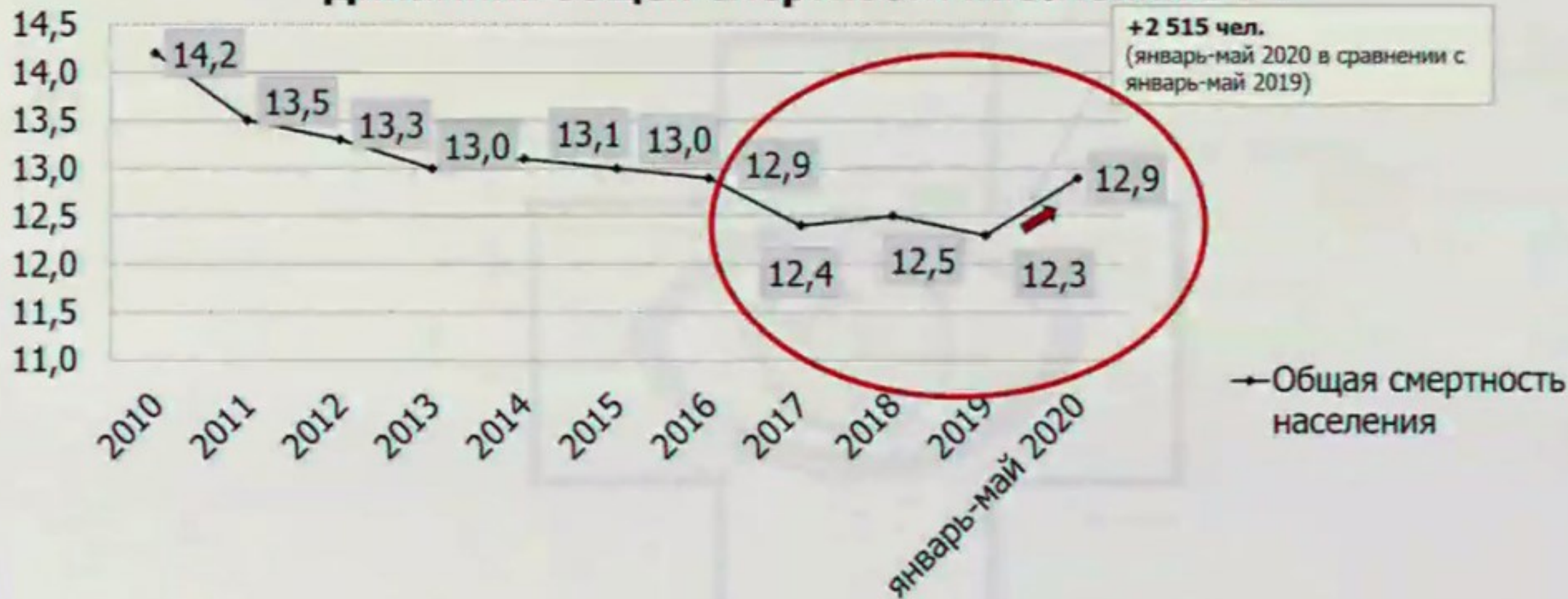
Мокрышева Н.Г.

Директор ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ, член-корр.РАН, д.м.н.



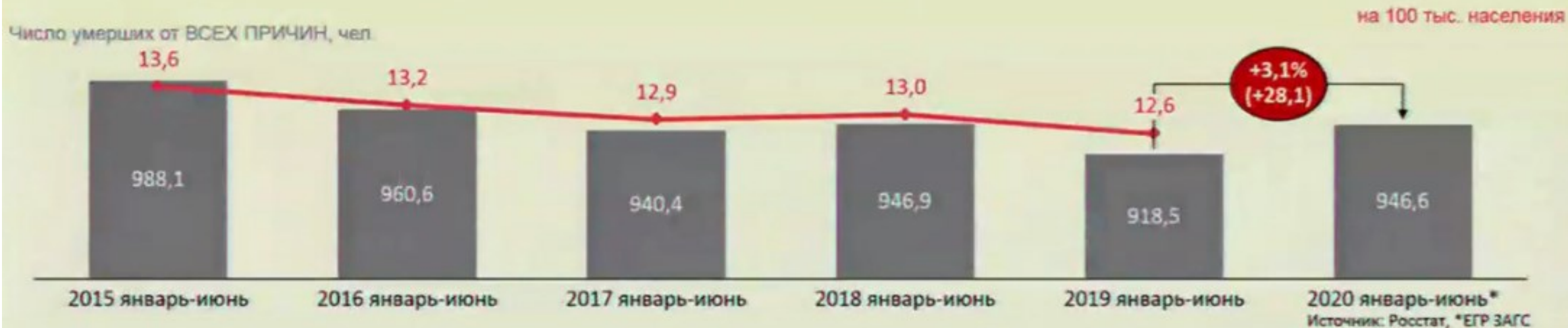
ДИНАМИКА ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Динамика общей смертности населения в РФ

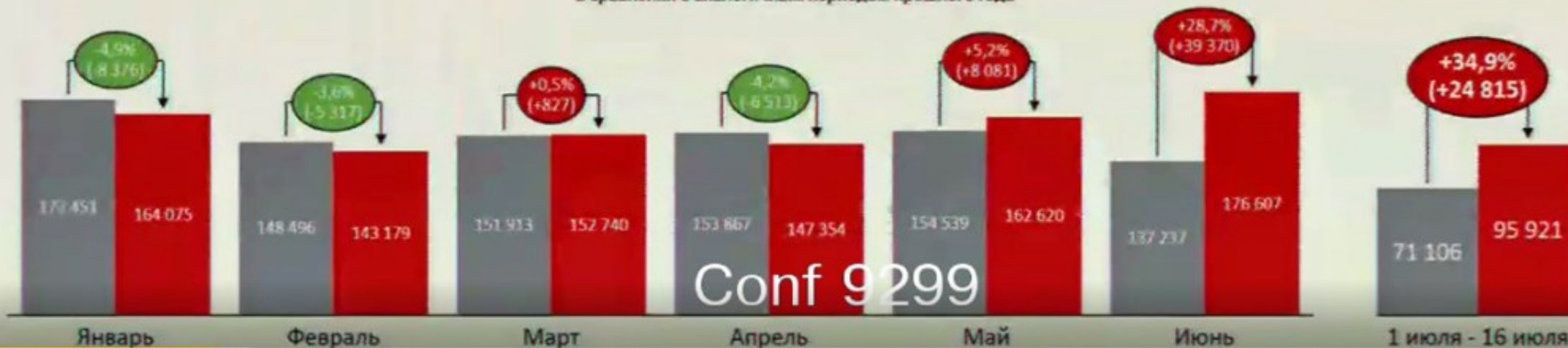


год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	январь-май 2020
значение	14,2	13,5	13,3	13,0	13,1	13,0	12,9	12,4	12,5	12,3	12,9

ДИНАМИКА ЧИСЛА УМЕРШИХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ ВСЕХ ПРИЧИН



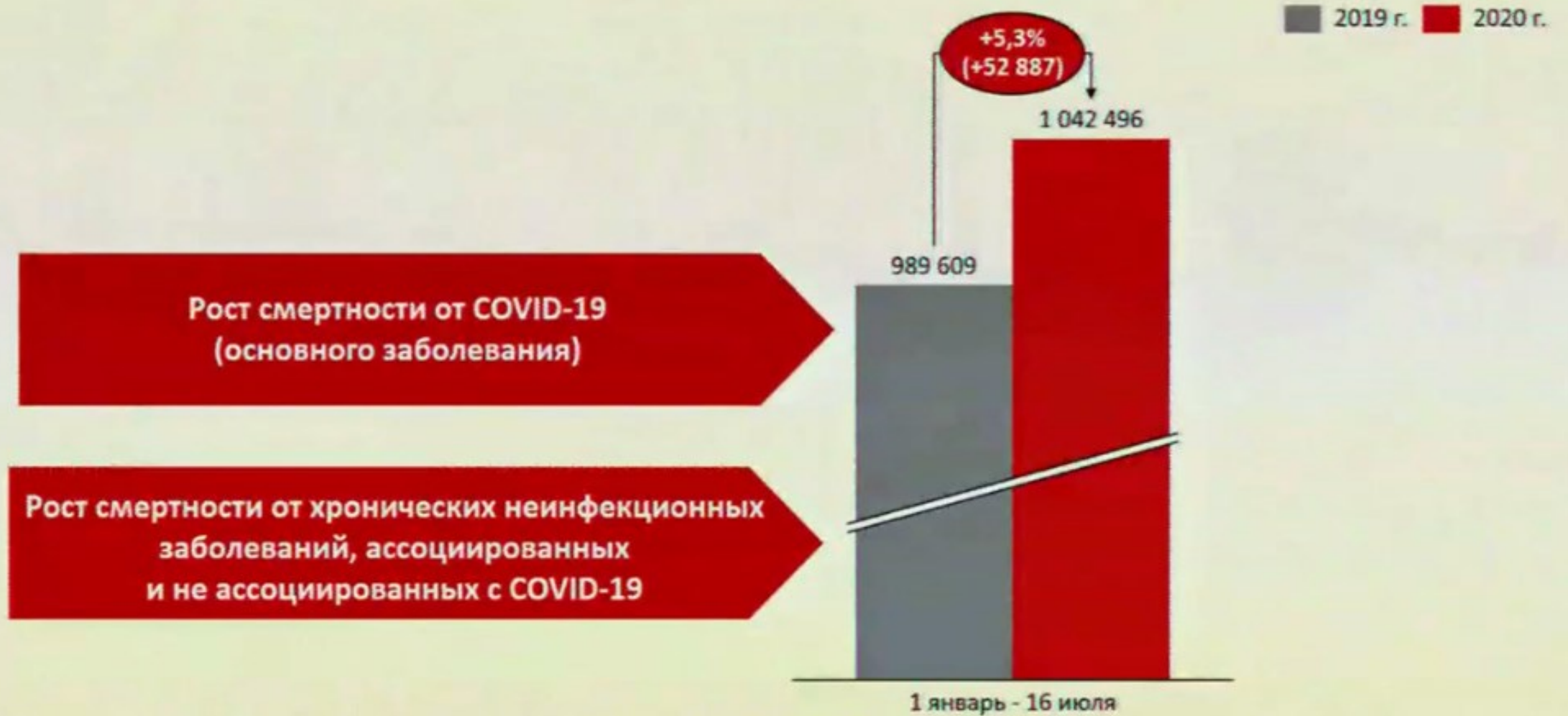
Число умерших, тыс. чел.
в сравнении с аналогичным периодом прошлого года



Изменение числа умерших по основным классам причин смерти (за период с 01 января по 16 июля 2020 года по сравнению с аналогичным периодом 2019 года)

Причина смерти	Абсолютное изменение числа смертей, чел.	Относительное изменение числа смертей, %	Число субъектов РФ с ростом числа умерших	Число субъектов РФ с сокращением числа умерших
<i>Рост числа умерших</i>				
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена	+4 469	+20,2%	66	18
Болезней органов дыхания	+6 081	+18,3%	54	31
Болезни нервной системы	+8 361	+16,4%	57	28
Болезни органов пищеварения	+2 467	+4,7%	53	32
Болезни системы кровообращения	+8 663	+1,8%	41	44
Другие классы причин смерти	+31 949	+29,4%	59	24
<i>Снижение числа умерших</i>				
Внешние причины смерти	-2 976	-4,3%	32	53
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	-644	-3,7%	34	49
Новообразования	-5 483	-3,4%	26	59

ПРИЧИНЫ РОСТА СМЕРТНОСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ



ПРИЧИНЫ РОСТА СМЕРТНОСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

II. Рост смертности от хронических неинфекционных заболеваний, ассоциированных и не ассоциированных с COVID-19

- *Ограничение доступности плановой специализированной стационарной медицинской помощи по профилю основного заболевания;*
- *Низкая настороженность в отношении групп риска – лиц, страдающих хроническими заболеваниями (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, онкология), лиц старше 60 лет;*
- *Приостановление диспансеризации и сокращение объемов диспансерного наблюдения;*
- *Отсутствие дистанционного наблюдения за группами риска;*
- *Проблемы с лекарственным обеспечением:*

По состоянию на **07.07.2020** исполнение бюджета по принятым полномочиям по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях **составляет 33,6%** (по проведенным оплатам поставок). В **7 субъектах** Российской Федерации отмечаем **низкое кассовое исполнение**: Архангельская область – 2,5%, Еврейская автономная область – 0%, Республика Дагестан – 0%, Республика Ингушетия – 0%, Республика Крым – 0,8%, Республика Мордовия – 3,2% (были меры прокурорского реагирования), Новгородская область – 0% (по заключенным контрактам – 3,85%).

Разработка планов по снижению смертности от основных причин

Главным внештатным
специалистам
Минздрава России
совместно с НМИЦ

Разработать типовые планы по снижению смертности
от основных причин

В срок до
04.08.2020

Субъектам
Российской Федерации

Разработать и утвердить согласованные с Главными
внештатными специалистами Минздрава России
Региональные планы по снижению смертности
от основных причин

В срок до
25.08.2020

Минздраву России
совместно
с ФГБУ «ЦНИИОИЗ»

Организовать мониторинг основных показателей
эффективности реализации планов мероприятий,
направленных на снижение смертности от основных причин

В срок до
25.08.2020

Субъектам
Российской Федерации

Обеспечить своевременное представление достоверной
информации в систему мониторинга

Постоянно

Conf 9299

Реализация первоочередных мероприятий, направленных на снижение смертности населения



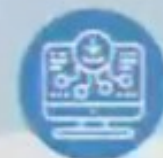
Провести **анализ** и при необходимости внести **изменения в схемы маршрутизации** пациентов при оказании медицинской помощи



Активизировать работу по **диспансерному наблюдению**, обратив **внимание** на повышение эффективности ведения больных с хронической сердечной недостаточностью



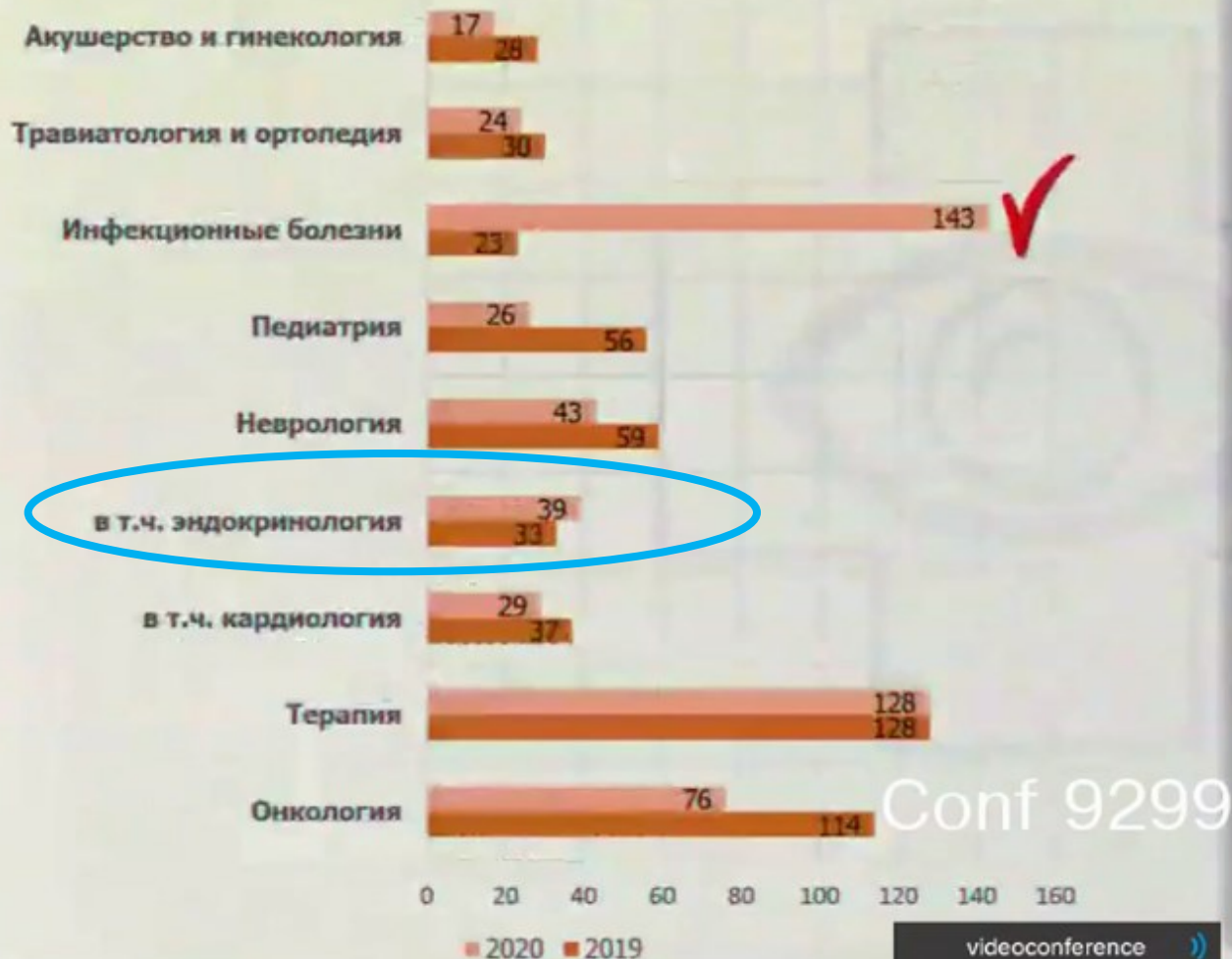
Обеспечить соблюдение **преемственности в лекарственной терапии** в амбулаторном звене после госпитализации



Обеспечить **повышение профессиональной квалификации** врачей первичного звена здравоохранения

ДИНАМИКА ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСУ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (в ТО РЗН)

30.06.2020-14.07.2020



**НАБЛЮДАЕТСЯ НАИБОЛЬШИЙ РОСТ
КОЛИЧЕСТВА ОБРАЩЕНИЙ**

МОСКВА,
МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ,
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
ВЛАДИМИРСКАЯ ОБЛАСТЬ,
НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТЬ,
МУРМАНСКАЯ ОБЛАСТЬ,
РЕСПУБЛИКА ТЫВА,
ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ,
НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ,
ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТЬ,
ПЕРМСКИЙ КРАЙ,
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ,
ОРЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ,
РЕСПУБЛИКА БАШКОРТОСТАН,
РЕСПУБЛИКА ЧУВАШИЯ

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РЕГИОНАМ СТРАНЫ по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология» ВЫЕЗДЫ НМИЦ В СУБЪЕКТЫ РФ

Регионы выездов в 2018 г.:

1. Владимирская область
2. Калининградская область
3. Курская область
4. Нижегородская область
5. Ростовская область
6. Тюменская область
7. Ярославская область

Регионы выездов в 2019 г.:

1. Самарская область
2. Брянская область
3. Ивановская область
4. Красноярский край
5. г. Севастополь
6. Рязанская область
7. Тульская область
8. Воронежская область
9. Пермский край
10. Республика Башкортостан

Регионы выездов в 2019 г.:

11. Новгородская область
12. Кировская область
13. Ставропольский край
14. Саратовская область
15. г. Санкт-Петербург
16. Ленинградская область
17. Республика Карелия
18. Кемеровская область
19. Иркутская область
20. Челябинская область
21. Республика Татарстан

Регионы выездов в 2019 г.:

22. Хабаровский Край
23. Тверская область
24. Краснодарский Край
25. Астраханская область
26. Волгоградская область
27. Алтайский край
28. Чеченская Республика
29. Северная Осетия – Алания
30. Республика Крым

Регионы выездов в 2020 г.:

1. Республика Дагестан
2. Республика Ингушетия
3. Кабардино-Балкарская Республика



**Всего выполнено 40 выездов
во все Федеральные округа РФ**

**Центральный ФО - 9
Северо-Западный ФО - 5
Южный ФО - 6
Северо-Кавказский ФО - 6
Приволжский ФО - 7
Уральский ФО - 2
Сибирский ФО - 4
Дальневосточный ФО - 1**

Регионы с наибольшим приростом летальности в связи с эндокринными заболеваниями

Регион	Наличие эндокринологического (диабетологического) центра	Летальность за период с 01.01.2019 г. по 25.06.2020 г.		Δ, абс	Δ, %	Выезды за 2019- июнь 2020 гг.
		2019	2020			
Чувашская Республика	Есть	40	64	24	60,0	Нет
Мурманская область	Есть	121	191	70	57,9	Нет
Пермский край	Есть	417	650	233	55,9	Да
Удмуртская Республика	Нет	223	345	122	54,7	Нет
Калининградская область	Нет	143	219	76	53,1	Да
Ненецкий автономный округ	Нет	2	3	1	50,0	Нет
Республика Марий Эл	Есть	155	230	75	48,4	Нет
Республика Крым	Нет	416	614	198	47,6	Да
Пензенская область	Есть	170	239	69	40,6	Нет
Ямало-Ненецкий автономный округ	Нет	35	49	14	40,0	Нет
Иркутская область	Нет	202	277	75	37,1	Да

Регионы с наибольшим приростом летальности в связи с эндокринными заболеваниями

Регион	Наличие эндокринологического (диабетологического) центра	Летальность за период с 01.01.2019 г. по 25.06.2020 г.		Δ, абс	Δ, %	Выезды за 2019- июнь 2020 гг.
		2019	2020			
Республика Карелия	Есть	26	108	82	415,4	Да
Ставропольский край	Есть	103	348	245	337,9	Да
Калужская область	Нет	80	234	154	292,5	Нет
Чеченская Республика	Есть	52	117	65	225,0	Да
Республика Алтай	Есть	11	21	10	90,9	Нет
г. Севастополь	Нет	31	58	27	87,1	Да
Тульская область	Нет	580	1 064	484	83,4	Да
Белгородская область	Нет	117	212	95	81,2	Нет
Кировская область	Есть	164	285	121	73,8	Да
Саратовская область	Есть	245	417	172	70,2	Да
Республика Тыва	Нет	6	10	4	66,7	Нет

Выводы:

- За рассматриваемый период (2019 г.-первое полугодие 2020 г.) смертность по эндокринным причинам возросла более чем на 37% в 22 регионах, из них:
- в 11 регионах требуется организация эндокринологических/диабетологических центров (наряду с обучением специалистов и развитием телемедицинских технологий);
- еще в 11 регионах необходимо достичь повышения эффективности работы имеющихся структур и качества маршрутизации пациентов по профилю, лекарственного обеспечения, обучения специалистов и других сопутствующих мероприятий.
- В 11 из 22 регионов проведены выездные инспекции Координационного совета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ, проведена аналитическая и методическая работа по выявлению и выработке предложений по улучшению качества оказания медицинской помощи в регионе по профилю «Эндокринология/ Детская эндокринология»

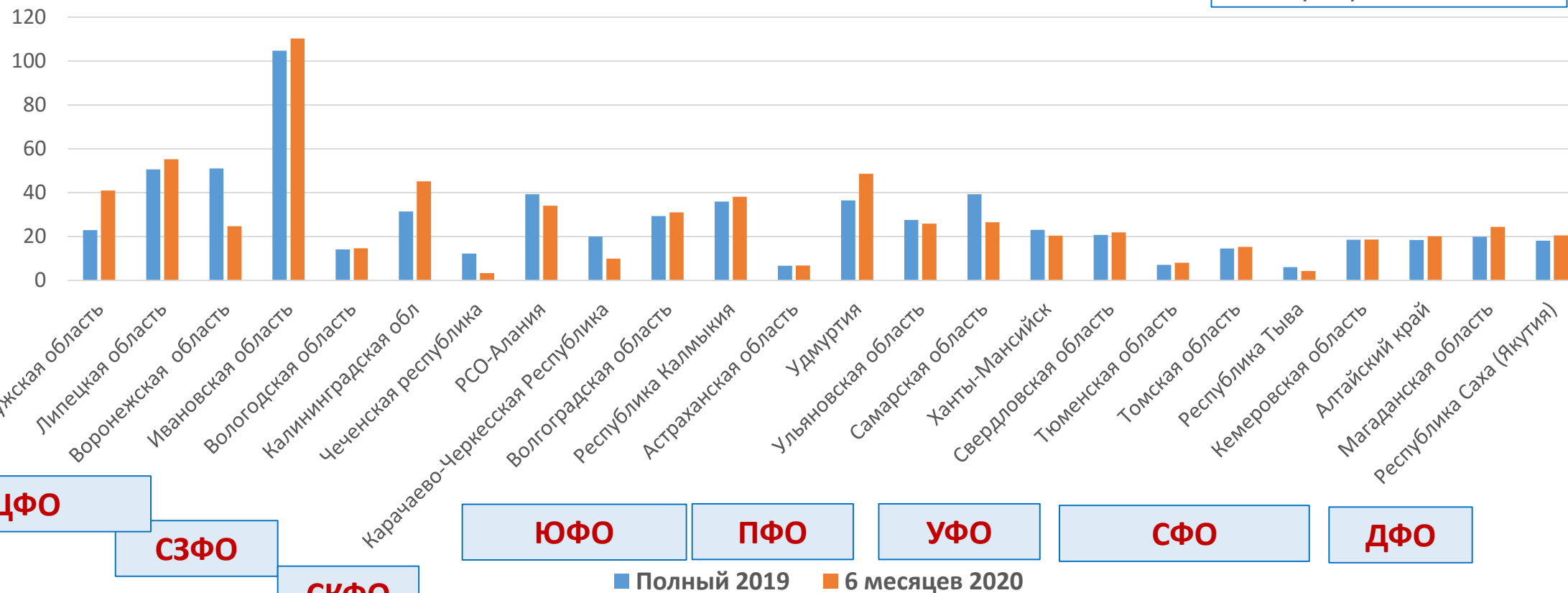
Смертность от эндокринных заболеваний (по данным регионов)

Всего отправлено запросов – в 85 регионов

Получено ответов – 34, из них некорректных 10

Анализ проведен по 24 субъектам из всех Федеральных округов

число умерших на 100 тыс



ЦФО

СЗФО

СКФО

ЮФО

ПФО

УФО

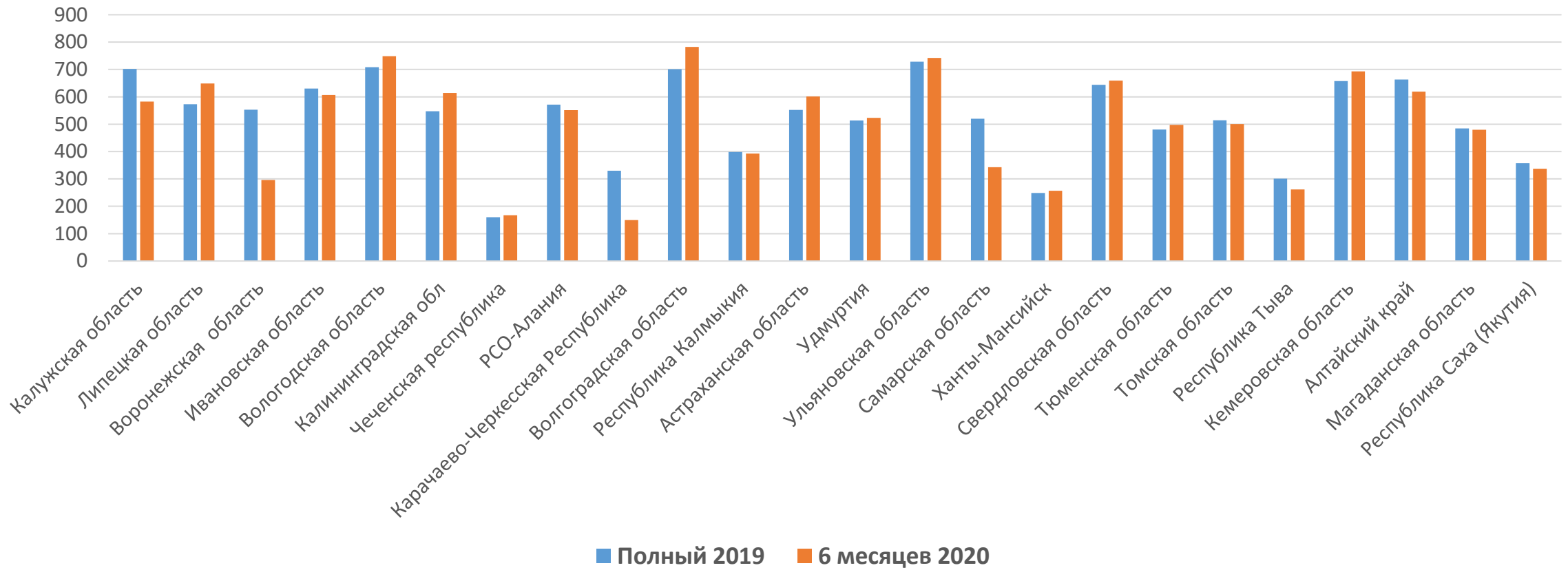
СФО

ДФО

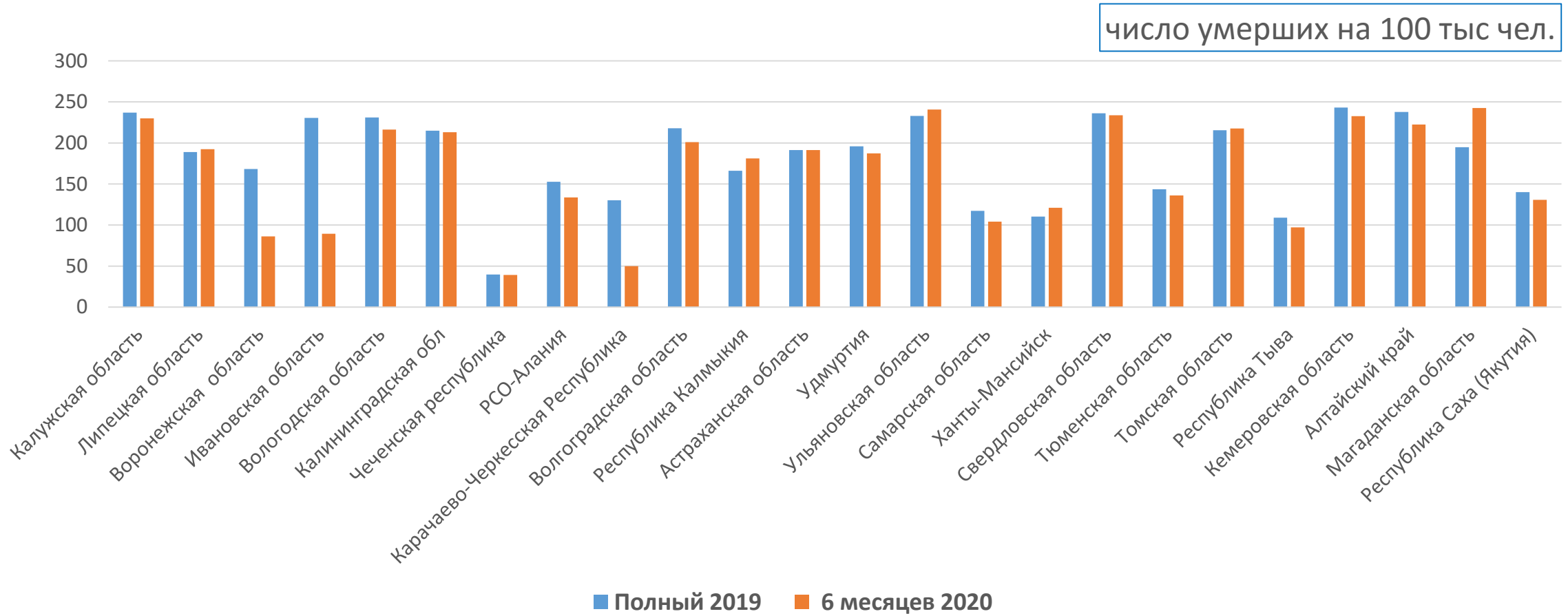
■ Полный 2019 ■ 6 месяцев 2020

Смертность от сердечно-сосудистой патологии (по данным регионов)

число умерших на 100 тыс чел



Смертность от онкологических заболеваний (по данным регионов)



Специализированные эндокринологические койки в регионах в период пандемии COVID-19

Регион	Общее количество ЭНДО коек в регионе до COVID-19	Перепрофилированы под COVID-19	Фактическое количество ЭНДО коек в наст.время
Воронежская область	130	30	100
Республика Якутия	40	40	15
Астраханская область	62	29	33
Кировская область	103	0	103
Курская область	79	44	35
Республика Крым	94	15	79
Самарская область	240	173	60
Республика Карелия	42	0	42
Калининградская область	65	0	65
Иркутская область	198	50	148
Волгоградская область	192	27	165

Смертность пациентов от эндокринной патологии: причины и пути решения (на примере регионов)

Калининградская область Республика Крым

- Отсутствие четкой нормативной базы по профилю «эндокринология»
- Отсутствие своевременной диагностики сосудистых осложнений и СД и квалифицированной помощи пациентам с СД (нет кабинетов «диабетической стопы», кабинета «диабетической ретинопатии»; отсутствие специализированных центров)
- Отсутствие обучения (Школ диабета), низкий процент помповой инсулинотерапии
- Некачественное ведение Регистра СД
- Недостаточное обеспечение современными лекарственными препаратами

Смертность 2019 – 2020 гг.

Калининградская область ↑↑ на 53,1%
Республика Крым ↑↑ на 47,6%

Общие проблемы

- Кадровый дефицит специалистов эндокринологов, нарушение распределения кадров в регионах
- Недостаточное количество центров специализированной помощи
- Недостаточное использование высокотехнологичных методов лечения
- Малодоступность специализированной эндокринологической помощи для жителей удалённых районов областей
- Отсутствие централизованных лабораторий для гормональных обследований
- Отсутствие Единой медицинской информационной системы в регионе

Пути решения

- Создание вертикали контроля качества под эгидой НМИЦ, создание РЭЦ
- Повышение профессиональной квалификации врачей
- Повышение доступности инновационных препаратов
- Улучшение маршрутизации больных с эндокринной патологией

- Снижение летальности у больных с эндокринопатиями в течение 4-х лет
- Уменьшение количества высоких ампутаций на 10% в год → снижение летальности на 2% в год
- Снижение летальности от сердечно-сосудистых причин, от сердечной недостаточности, почечной недостаточности, ассоциированных с эндокринопатиями

Воронежская область Красноярский край

- Наличие нормативных документов по профилю эндокринология
- Возможность оказания высокотехнологичной медицинской помощи (наличие кабинетов «диабетической стопы», «диабетической ретинопатии», наличие сосудистого, диабетологического центров)
- Наличие Школ диабета и ожирения, высокий процент помповой инсулинотерапии
- Удовлетворительное ведение регистра СД
- Достаточное обеспечение современными лекарственными препаратами

Смертность 2019 – 2020 гг.

Воронежская область ↓ на 10,4%
Красноярский край ↑ на 5,0%

Внеплановые диспансерные обследования пациентов с СД из групп риска – инструмент снижения смертности

Актуальность: По данным Минздрава на 01 июля 2020 г. в РФ в 2020г. было зарегистрировано **на 17% смертей больше**, чем за аналогичный период 2019г.

Цель: снижение смертности от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ

Задачи:

- анализ структуры смертности от болезней эндокринной системы
- определить категории групп риска
- организовать внеплановые диспансерные обследования пациентов из группы риска

Основную когорту пациентов в структуре смертей при эндокринных заболеваниях составляют пациенты с СД

Среди причин смерти пациентов с СД - болезни системы кровообращения (БСК), которые стали причиной смерти 40,8% пациентов с СД1 и 56,5% пациентов с СД2**

* Данные единого государственного реестра записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС) на 8.07.2020г.

** Данные Федерального регистра пациентов с СД за 2019 г.

Основная стратегия внеплановых диспансерных обследований пациентов с сахарным диабетом

При наличии 2 и более критериев пациент с сахарным диабетом должен быть отнесен к высокому риску смертности и пройти внеплановый профилактический осмотр!
(с привлечением врачей-эндокринологов, врачей-терапевтов, врачей общей практики)

Критерии:

- Возраст старше 65 лет
- **Сопутствующая кардиальная патология (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, инсульт или инфаркт в анамнезе)**
- Морбидное ожирение (ИМТ ≥ 40 кг/м²)
- Наличие выраженных диабетических осложнений (пациенты с терминальной почечной недостаточностью, протеинурией, с острой стадией нейроартропатии или ампутацией в анамнезе)

Необходимый минимальный перечень исследований *:

- Гликированный гемоглобин
- Общеклинический анализ крови
- Биохимический анализ: общий холестерин, ЛПНП, креатинин (с расчетом СКФ), АСТ, АЛТ, калий
- ЭКГ
- По показаниям: оценка альбуминурии, консультация кардиолога, офтальмолога, специалиста кабинета «Диабетическая стопа»

* при невозможности вызова и проведения обследования пациента провести опрос согласно чек-листу

Разработать Региональный план проведения внеплановых профилактических осмотров с предполагаемыми финансовыми затратами в срок до 01.08.2020 г.

Отчет о реализации проекта (достижение не менее 30% обследованных пациентов из групп риска) с данными о финансовых затратах и новых случаях сердечно-сосудистых заболеваний предоставить в срок до 01.09.2020 г.

Пациенты с СД ≥65 лет				
Регион	1 тип СД	2 тип СД	Другой тип	Общий итог
84 региона	2635	387775	8274	398684
Адыгея Респ	219	10272	316	10807
Алтай Респ	33	2502	67	2602
Алтайский край	396	58936	600	59932
Амурская обл	62	16205	403	16670
Архангельская обл	116	27847	3834	31797
Астраханская обл	122	19848	626	20596
Башкортостан Респ	350	65052	29	65431
Белгородская обл	232	30102	323	30657
Калининградская обл	271	19601	155	20027
Калмыкия Респ	28	4881	178	5087
Новосибирская обл	198	58039	1105	59342
Омская обл	253	32177	291	32721
Тульская обл	223	41427	343	41993
Тыва Респ	132	886	4	1022

03.08.2020 г. – предоставить отчет за 1-ю неделю

04.08.2020 – селекторное совещание по результатам работы
за неделю

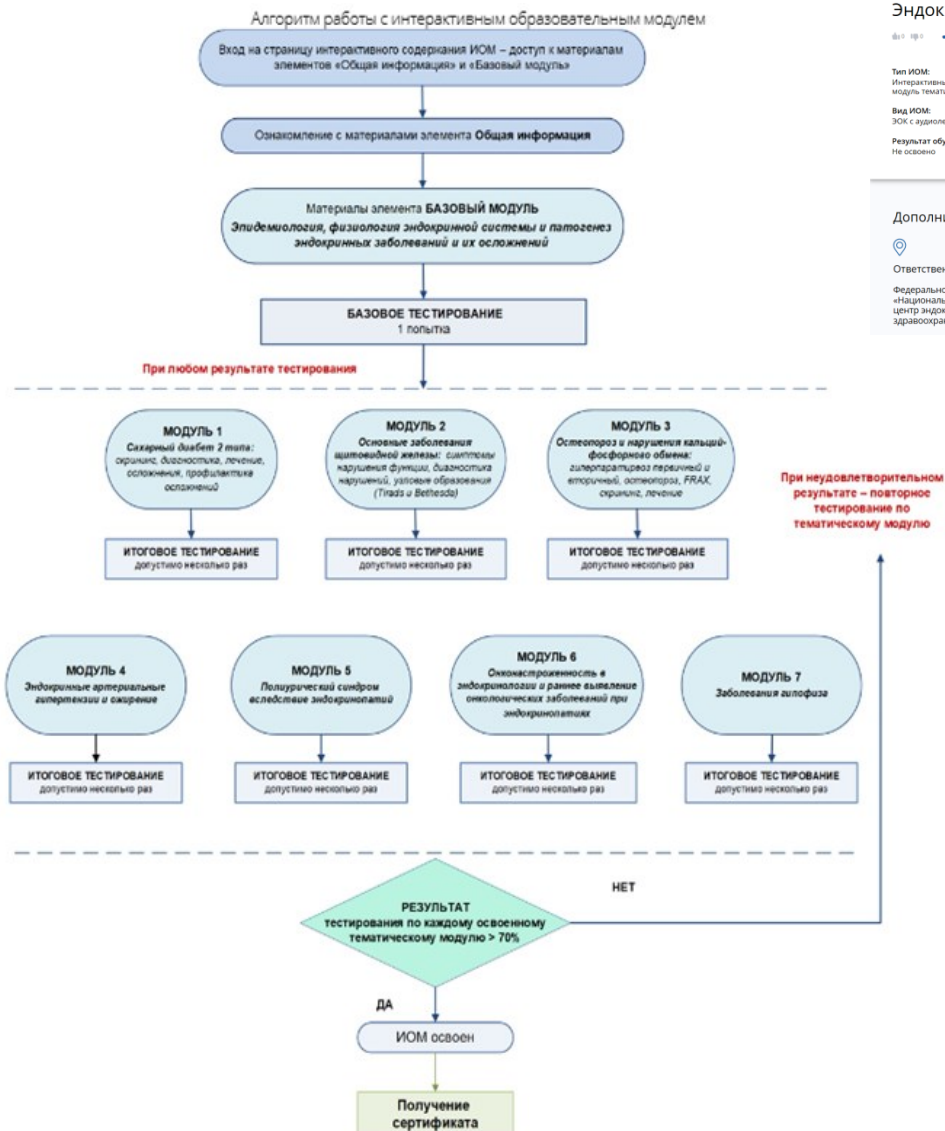
Далее – еженедельный отчет по результатам работы

27.08.2020 – селекторное совещание про анализу работы
за месяц

Создание образовательного контента - Электронный образовательный курс (ЭОК) для врачей первичного звена - «Эндонастороженность»

Повышение квалификации врачей первичного звена по профилактике, ранней диагностике и диспансерному наблюдению пациентов с эндокринной патологией

Сценарий освоения и модули ЭОК



Эндокринологическая настороженность в практике врача первичного звена

Тип ИОМ: Интерактивный образовательный модуль тематический (ИОМ-Т)

Специальность: Терапия

Вид ИОМ: ЭОК с аудиолекцией

Дополнительные специальности: Общая врачебная практика (семейная медицина), Лечебное дело

Результат обучения: Не освоено

8 ЗЕТ

0/10

Дополнительная информация

Основная информация

Ответственная организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Включено в план: 30.06.2020

Основы обучения: Бесплатная

Перейти к обучению

Ссылка на размещенный модуль:
<https://nmfo-vo.edu.rosminzdrav.ru/#/user-account/view-iom/741e5b7c-a702-4f57-15d9-480ec1975409>



Обязательное освоение ЭОК для врачей первичного звена до 01.01.2021

Ликвидация «образовательных дыр» - повышение квалификации врачей-специалистов по тематикам разделов эндокринологии

1. Инициация и реализация пилотного проекта «Служба главного регионального специалиста» эндокринолога/детского эндокринолога»

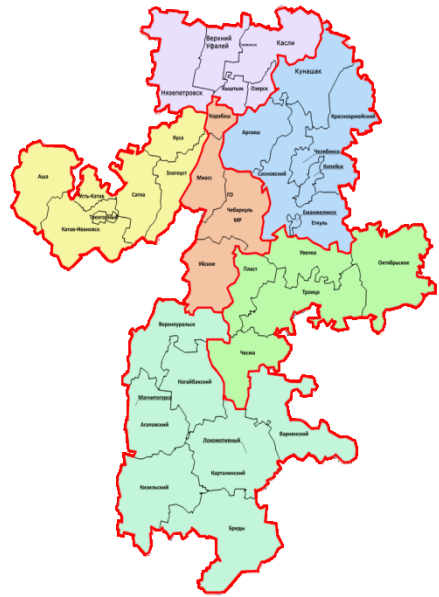
- Выделение специалистов, отвечающих за различные узкие направления в эндокринологии
- Тематическое повышение квалификации данных специалистов на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
- Объединение обученных специалистов в общую сеть для пациентов и врачей через сайт ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
- Поддержание высокой профессиональной квалификации специалистов через дистанционные образовательные технологии

2. Аттестация профильных кафедр эндокринологии

Процедура аттестации профильных кафедр:

- ✓ Осуществляется НМИЦ эндокринологии
- ✓ Заполнение формализованного справочного материала
- ✓ Предоставление для анализа образовательных программ
- ✓ Предоставление для анализа учебных и научных материалов
- ✓ Пробное чтение лекций или проведение семинаров
- ✓ Периодичность – 1 раз в 5 лет

Активное использование телемедицинских технологий вносит значимый вклад в снижение смертности:



Челябинская область

Пример **Челябинской области** показывает, несмотря на большую протяженность области и большую численность населения (3 466 369 чел. - 10-е место в РФ):

- ✓ Регулярное **активное** взаимодействие области с НМИЦ эндокринологии в формате **телемедицинских консультаций «врач-врач»**: регион-лидер по количеству ТМК - **121** консультация за 2019 год
- ✓ При необходимости – **ускоренная маршрутизация пациентов** в НМИЦ эндокринологии **посредством применения телемедицинских технологий**
- ✓ Наличие **регионального эндокринологического центра** и **детского эндокринологического центра**
- ✓ Применение в области **единой для всех ЛПУ медицинской информационной системы «БАРС»** с предоставленным доступом **всем главным специалистам МЗ ЧО** к электронным историям пациентов
- ✓ **Проведение телеконсилиумов** и **ежедневный мониторинг** пациентов с эндокринной патологией, находящихся в отделениях реанимации ЛПУ **муниципальных образований** и городских округов Челябинской области через систему «БАРС»
- ✓ **Круглосуточная** возможность для муниципальных ЛПУ в экстренном порядке получать консультации по телефону **реанимационно-консультативного центра**, в плановом – использовать защищенный канал «МОТИВ» для документооборота и защищенный видеоканал Министерства здравоохранения Челябинской области
- ✓ **Еженедельное** проведение видеоселекторных совещаний **внутри** регионов
- ✓ **Активное участие региона** в образовательных вебинарах ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ и видеоселекторных совещаниях, в том числе в качестве докладчика

Смертность за период с 01.01. по 25.06		Δ, абс	Δ, %
2019	2020		
		-97	-9,1



Позволяет иметь региону снижение процента летальности от эндокринопатий, даже в условиях особой эпид. обстановки!



Первоочередные мероприятия по снижению смертности населения от заболеваний эндокринной системы (фокус- на регионы)

1. Разработать конкретные **предложения по снижению уровня смертности от эндокринных заболеваний** (в т.ч. от СД) на уровне региона согласно *Приложению к п.1* (приведено далее) с описанием основных позиций предпринимаемых мероприятий: целевые показатели, ожидаемый результат, сроки достижения результатов.
2. Фактическая смертность от эндокринной патологии в регионе по данным официальной статистики (2019 - 2020 гг)
3. Сопоставить данные Регистра по смертности от эндокринных заболеваний и фактические данные официальной статистики (сравнение 6 мес. 2019 г. и 6 мес. 2020 г. соответственно)
4. Проведение анализа смертности от эндокринных заболеваний в регионе в группах риска: возраст 65+, сочетанная онко- и сосудистая патология.
5. Разработать и предоставить **Регламент проведения внеочередной диспансеризации пациентов групп риска с эндокринной патологией**
6. Взаимодействие с «курирующими регион» ВУЗами для разработки **Программы по снижению кадрового дефицита в регионе.**



Первоочередные мероприятия по снижению смертности населения от заболеваний эндокринной системы (фокус – на регионы)

1. Приложение к п.1 – для заполнения субъектами РФ в срок до 27 июля 2020 г.

Наименование мероприятия	Целевые показатели	Ожидаемый результат (конкретные значения)	Сроки выполнения

2. Отчет по достижению целевых показателей по снижению смертности от эндокринной патологии (по предоставленной форме) в срок – 1 месяц

3. Отчет по первичным результатам проведения внеочередной диспансеризации пациентов групп риска с эндокринной патологией (по предоставленной форме) в срок – 1 месяц, включающий данные об объеме экономических затрат и с указанием числа новых выявленных случаев сердечно-сосудистых нарушений (нарастающим итогом). Объем обследованных пациентов - не менее 30% от общего числа включенных пациентов.

4. Сведения о количестве врачей-терапевтов и врачей общей практики, прошедших обучение на циклах повышения квалификации по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология», включающий планы по количеству врачей, направляемых на обучение в НМИЦ эндокринологии (по предоставленной форме), в срок – 1 месяц