

**Министерство здравоохранения Ставропольского края
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Ставропольского края
«Краевой клинический кардиологический диспансер»**

АНАЛИЗ

РАБОТЫ ГБУЗ СК «КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» ЗА 2018 ГОД

г. Ставрополь

2019 год

Сердечно-сосудистые заболевания стали лидировать в мировой структуре смертности в XX веке, когда широкое применение вакцин и антибиотиков резко снизило число смертей от инфекций. В настоящее время программы профилактики, выявления и лечения болезней сердца и сосудов позволили в наиболее развитых странах сместить их с лидирующей позиции среди причин смертей населения. Увеличилась средняя продолжительность жизни. Все больше людей доживают до преклонного возраста, когда возрастает вероятность возникновения и смерти от онкологических заболеваний.

Основные факты

- Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ.
- По оценкам ВОЗ, в 2016 году от ССЗ умерло 17,9 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. 85% этих смертей произошло в результате сердечного приступа и инсульта.
- Более 75% случаев смерти от ССЗ происходят в странах с низким и средним уровнем дохода.
- К 2030 году около 23,3 миллионов человек умрет от ССЗ, главным образом, от болезней сердца и инсульта, которые, по прогнозам, останутся единственными основными причинами смерти.
- Большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить путем принятия мер в отношении таких факторов риска, как употребление табака, нездоровое питание и ожирение, отсутствие физической активности, повышенное кровяное давление, диабет и повышенный уровень липидов.
- 9,4 миллиона ежегодных случаев смерти, или 16,5% всех случаев смерти, может быть обусловлено повышенным кровяным давлением. В это число входят 51% случаев смерти в результате инсультов и 45% случаев смерти в результате ишемической болезни сердца.

Среди всех БСК основными причинами смерти населения являются ишемическая болезнь сердца (далее ИБС). В структуре смертности от ИБС на долю смертей от инфаркта миокарда приходится только 11,6 %. В России смертность от ИБС в основном обусловлена ее осложнением — хронической сердечной недостаточностью (далее ХСН), при которой 5-летняя выживаемость составляет не более 50 %.

На протяжении последних 7 лет в 3 раза снизилось признание первичной инвалидизации вследствие болезней системы кровообращения (БСК). Признаны инвалидами 2,1 миллиона человек, из них в трудоспособном возрасте около 25 %. В структуре первичной инвалидности по причинам БСК на долю артериальной гипертонии приходится 9,3 %, ИБС — 40,9 % и ЦВБ — 37,6 %.

Рассмотрим, какие изменения основных показателей естественного движения произошли в 2017 году в Ставропольском крае.

- Уровень общей смертности населения края в 2017 году уменьшился на 3,7%, в т.ч. за счет болезней системы кровообращения (в т. ч. за счет гипертонической болезни).
- В структуре причин общей смертности населения в 2017 году, как и во все предыдущие годы, преобладают болезни системы кровообращения – 58,9 %. Последующие места занимают новообразования – 14,4 %, травмы и отравления – 6,0 %, болезни органов пищеварения – 5,1 %, органов дыхания – 2,3 % и болезни нервной системы-1,4%.
- Показатели смертности населения в 2017 году в крае по основным причинам ниже, чем по РФ, кроме болезней системы кровообращения. В классе смертности от болезней системы кровообращения в 2017 году наибольшая доля приходится на ишемические болезни сердца (50,9%) и цереброваскулярные болезни (34,6%).
- В 2017 году показатель смертности в трудоспособном возрасте по краю уменьшился с 4,2 до 3,7 (на 11,9%) на 1000 населения соответствующего возраста. По классам причин смерти наибольшая доля приходится на болезни системы кровообращения – 36,0%, травмы и отравления – 23,0%, новообразования – 17,3% и болезни органов пищеварения-10,7%.

Весь мир прилагает серьезные усилия в борьбе с неинфекционными заболеваниями. Результаты уже есть – растет продолжительность жизни. Россияне в среднем живут 72 года, европейцы – более 80 лет (в основном за счет снижения смертности от неинфекционных заболеваний).

В стране выстроена современная служба экстренной специализированной медицинской помощи при жизненно-угрожающих состояниях на основе создания и правильного размещения на межрайонном уровне более 590 сосудистых центров, где применяются современные технологии ведения больных со сложными состояниями. Так, только за 2016 год частота применения тромболизиса при ОКС выросла на 25,5 %, ангиопластик коронарных артерий – более чем на 11,0 %, системного тромболизиса при ишемическом инсульте – на 8,0 %. Увеличилась профильная госпитализация пациентов с острыми сосудистыми нарушениями на 6,4 %. Это обеспечило снижение госпитальной летальности больных с инфарктом миокарда и инсультом – на 6,0 % в среднем по стране.

Внедрение передовых хирургических, интервенционных и кардиологических технологий неуклонно ведет к снижению смертности по причине болезней сердечно-сосудистой системы.

ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» является лечебно – диагностическим и организационно-методическим центром по оказанию специализированной медицинской помощи взрослому населению края, а согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2000г. № 2510/928-32 и межтерриториальным специализированным медицинским центром по оказанию специализированной кардиологической помощи всем республикам Северного Кавказа, Калмыкии и больным,

отдыхающим в санаториях Кавказских Минеральных Вод с выполнением всех возложенных на него задач.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 20.05.2009 г. №01-05/199 «Об оптимизации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в лечебно-профилактических учреждениях, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями», диспансер обеспечивает круглосуточную экстренную госпитализацию всех больных со сложными нарушениями ритма сердца и проводимости.

Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н (ред. от 14.04.2014), устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях.

Структура ГБУЗ СК «ККЖД»

В состав кардиологического диспансера входят следующие подразделения:

1. консультативно – поликлиническое отделение на 125 посещений в смену обеспечивает консультативный прием, динамическое наблюдение больных трудоспособного возраста, проводит отбор больных на госпитализацию и анализ качества оказания кардиологической помощи в ЛПУ общей сети, составляет дефектуру;

2. приемное отделение с функцией теле-ЭКГ– госпитализирует всех обратившихся в приемное отделение при наличии показаний и оказывает неотложную медицинскую помощь тем, кому госпитализация не показана;

3. отделение анестезиологии и реанимации на 9 коек - для оказания помощи больным в остром периоде инфаркта миокарда и других неотложных состояниях сердечно – сосудистой системы;

4. кардиологическое отделение №1 на 50 коек (+ 1 платная) – для лечения больных с острым инфарктом миокарда (после перевода с ОАР) и другими urgentными кардиологическими заболеваниями;

5. кардиологическое отделение №2 на 42 койки (+ 1 платная) – для лечения ишемической болезни сердца и нарушений ритма;

6. отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции на 24 койки(+ 1 платная) – для диагностики и хирургического лечения ишемической болезни сердца и сложных нарушений ритма сердца и проводимости;

7. дневной стационар на 15 койко – мест (+ 1 платное койко-место), работающий в две смены по шестидневной рабочей неделе – для лечения больных с ССЗ, не требующих круглосуточного наблюдения;

8. отделение гравитационной хирургии крови и гипербарической оксигенации применяет в лечении больных операции гемокоррекции, эфферентной терапии, квантовой гемотерапии и ГБО;

9. параклинические подразделения, обеспечивающие современный диагностический уровень исследований:

- отделение функциональной и ультразвуковой диагностики,
- отделение клиничко-лабораторной диагностики,
- рентгенологическое отделение;
- физиотерапевтическое отделение.

10. организационно – методический отдел, основной задачей которого является координация деятельности медицинского персонала и статистический анализ службы в диспансере и лечебно – профилактических учреждениях края;

11. административно-хозяйственная служба.

В связи с истечением срока действия и в соответствии с приказом МЗ РФ от 11.03.2013 № 121н о лицензировании медицинской деятельности диспансер переоформил на бессрочные лицензии:

1. на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (№ ЛО-26-03-000198 от 01.07.2014);

2. на осуществление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по: кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии (№ ФС-26-01-001839 от 20.10.2014);

3. на осуществление медицинской деятельности (№ ЛО-26-01-004432 от 13.04.2018).

В 2012 году переоформлена на бессрочную лицензия на фармацевтическую деятельность – аптеку ЛПУ, без права производства лекарственных средств.

На базе диспансера, как и прежде, работают 2 кафедры Ставропольского базового медицинского колледжа: терапии и основ сестринского дела и 2 кафедры Ставропольского государственного медицинского университета: кафедра внутренних болезней № 1 с курсом поликлинической терапии ФПО, кафедра клинической фармакологии ФПО, что позволяет ориентироваться в диагностике сложных заболеваний терапевтического профиля и подбирать оптимальную медикаментозную терапию в тяжелых клинических ситуациях.

Работа диспансера направлена на улучшение качества медицинской помощи населению, повышение профессионального уровня медицинских работников, расширение организационно – методической помощи ЛПУ края. В связи с этим, регулярно проводятся выезды специалистов диспансера в города и районы края для оказания организационно – методической и практической помощи на местах, в т.ч. для оказания срочной специализированной помощи в составе бригад санитарной авиации.

В 2018 году стартовал социальный проект «За здоровье», инициатором которого выступили Правительство и Министерство здравоохранения Ставропольского края. В его реализацию вовлечены все звенья здравоохранения,

от фельдшерско-акушерского пункта до краевого специализированного учреждения.

В рамках проекта ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» в течение года проводил следующие мероприятия:

- 1.«Школы здоровья» в 14 районах края с охватом более 500 человек на темы: Факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Здоровый образ жизни.
- 2.информационно-разъяснительную работу среди населения края с помощью издания и распространения листовок, брошюр, проведения анкетирования населения, создания видеороликов о профилактике болезней системы кровообращения, публикаций в СМИ.

Важнейшее условие успешной работы диспансера — укомплектованность высокопрофессиональными кадрами, свободно владеющими современными подходами к обследованию и лечению кардиологических больных, а также навыками научных исследований.

Одной из основных задач диспансера является - осуществление плановой работы по повышению квалификации врачей и средних медицинских работников не только по их специальностям, но и по смежным дисциплинам.

Характеристика кадров

Таблица № 1

	Общее количество	сертификаты	В категория	I категория	II кат.	без категории
Врачи	65	100 %	34	8	7	16
Средние медработники	92	100 %	46	9	18	19

Звание «Заслуженный врач РФ» - 5, ДМН-1, КМН-6.

«Отличник здравоохранения»: врачи – 13, ср. медработники- 7.

В 2018 году врачи диспансера принимали активное участие в работах: Всероссийских национальных конгрессов по хронической сердечной недостаточности и легочной гипертензии, антитромботическом форуме, конгрессе «Человек и лекарство», во всероссийских съездах сердечно-сосудистых хирургов и эпидемиологов. А также, в международном конгрессе аритмологов «Кардиостим» г. Санкт-Петербург и международной конференции «Актуальные аспекты экстракорпорального очищения крови в интенсивной терапии» (Москва, НЦ ССХ им. Бакулева РАМН), межрегиональной конференции молодых кардиологов Южного и Северо-Кавказского Федеральных округов «Ишемическая болезнь сердца» (г. Астрахань). Кардиологи диспансера принимали участие во Всероссийском исследовании «Профиль пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, получивших апикибан в условиях рутинной клинической практики в России».

Повышение квалификации специалистов проводятся на региональных и центральных учебных базах. В программу НМО вступили и активно работают в ней более 60 % врачей диспансера. Два специалиста ОХЛСНРСиЭКС проходят обучение в заочной аспирантуре НИИ ПК им. акад. Е.Н. Мешалкина (Новосибирск).

На базе диспансера в 2016 - 2017 годах проводилось ряд краевых конференций с международным участием:

1. с Санкт-Петербургским ГМУ им. И.П. Павлова (зав. отделением ОХЛСНРСиЭКС Лян Е.В.), проводились научно-практический семинар «Внутрисердечная эхокардиография при операциях РЧА фибрилляции предсердий» с выполнением серии операций и школа-практикум по электрофизиологии для интервенционных кардиологов и кардиохирургов
2. «Современные подходы к диагностике и терапии легочной гипертензии». С лекциями выступил д.м.н., доцент кардиохирург ФГБУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева» А.А. Шмальц.
3. «Особенности антитромбоцитарной и антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий и острым коронарным синдромом» Выступил к.м.н., зав. ОХЛСНРСиЭКС ФГБУ ФМБА России А.В. Конев и зав. ОРХМДиЛ ФГБУ ФМБА России к.м.н. А.В. Стаферов.
4. «Проблематика ВВС в отечественных и зарубежных рекомендациях» - профессор МГУ им. М.В. Ломоносова А.В. Ардашев.

В 2018 году специалистами кардиоцентра освоены новые высокотехнологичные методы лечения, которым предшествовали следующие события.

1. В апреле 2018 года впервые в Ставропольском крае в кардиоцентре были проведены хирургические катетерные вмешательства у пациентов, страдающих тяжелыми формами желудочковых нарушений ритма сердца и ишемической, в том числе постинфарктной кардиомиопатией. Особенностью этих вмешательств является использование высокотехнологичного навигационного комплекса «CARTO 3» производства «Biosence Webster» в сочетании с интраоперационной коронароангиографией с использованием ангиографа «Allura FD20» фирмы Philips. Для выполнения данных операций в качестве консультанта был приглашен руководитель центра интервенционной кардиологии Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова Санкт—Петербургского государственного университета, врач сердечно-сосудистый хирург высшей квалификационной категории, д.м.н. С.Н. Артеменко.

2. 16-18 июля 2018 года в ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» состоялся мастер-класс «Баллонная криоабляция фибрилляции предсердий». Для его проведения был приглашен Шабанов Виталий Викторович – зав. кардиохирургического отделения нарушений ритма сердца, к.м.н., врач сердечно-сосудистый хирург, аритмолог ФГБУ НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина МЗ РФ, а также кардиохирурги из Казани, Красноярска и Краснодара.

Метод криоабляции представляет собой точечное воздействие холода на определенные участки сердца, которые являются источниками возникновения

аритмии. Кривоабляция менее рискованна для пациентов, так как практически полностью исключает вероятность повреждения проводящих путей сердца. Также снижается вероятность тромбообразования.

Во время проведения мастер-класса прооперировано пятеро пациентов с тяжелыми формами аритмии, так что в скором будущем подобные операции станут привычными и на Ставрополье.

Показатели работы ГБУЗ СК «КККД»

Сравнительный анализ работы диспансера за 2016-2018 годы.

Таблица № 2

№ п/п	Наименование показателей	годы			Разница показателей 2017-2018гг
		2016	2017	2018	
1	Поступило больных без Д/с	3547	3677	3601	-76
2	Поступило в Д/с	827	882	883	+1
3	Выписано больных без Д/с:	3537	3645	3652	+7
	- с улучшением,	3535	3644	3652	+8
	- без перемен	2	1	-	-1
	- с ухудшением	-	-	-	-
4	Процент госпитализации:				
	-городских жителей,	34,8	33,4	32,0	-1,4
	-краевых	61,2	62,9	64,0	+1,1
	-инокраевых	4,0	3,7	4,0	+0,3
5	Пролечено больных с инфарктом	39	38	48	+10
6	Проведено койко-дней	41505	42378	43547	+1169
7	Выполнение плана койко-дней, %	102,4	101,0	104,0	+3,0
8	Число дней работы койки	332,0	331,1	340,2	+9,1
9	Средняя длительность лечения	12,1	11,6	12,0	+0,4
10	Средняя длительность лечения больных с инфарктом	13,5	15,5	15,0	-0,5
11	Оборот койки	28,4	28,5	28,4	-0,1
12	Умерло больных	24	24	29	+5
13	Больничная летальность	0,7	0,7	0,8	+0,1
14	Летальность от инфаркта	13,3	11,6	20,0	+8,4
15	Проведено операций	674	933	1018	+85
16	Прооперировано больных	810	1685	2087	+402
17	Хирургическая активность	80,2	90,6	95,5	+4,9
18	Послеоперационная летальность	0,3	0,1	0,1	=
19	% послеоперационных осложнений	3,9	2,1	3,7	+1,6
20	Пролечено больных в дневном стационаре	827	882	883	+1
21	Выполнение плана койко-дней, % в дневном стационаре	93,7	96,1	96,5	+0,4
22	Количество посещений к врачам КПО	36281	36234	36816	+582

23	Количество больных, состоящих на «Д» учете	894	1018	2799	+1781
24	Выполнение диагностических исследований: - лабораторных - функциональных - рентгенологических - из них: - рентгенхирургических вмешательств - рентгенограмм	364186 38188 3403 858 2545	355451 37715 4133 1687 2446	358329 40127 4520 2118 2402	+2878 +2412 +387 +431 -44
25	Выполнение лечебных процедур: - ГКХ процедур - ГБО процедур - физиотерапевтических	2913 2577 9121	3142 2509 7505	3119 2498 7293	-23 -11 -212

Количество пролеченных больных в течение трех лет сохраняется примерно на одном уровне, при неизменной мощности отделений. По-прежнему, заметное преобладание жителей края над городскими жителями. При поступлении соблюдается преимущество: с 2017 года поток больных, поступающих через КПО, превышает поступления в предыдущие годы, что связано с отбором пациентов на коронарографию и оперативное лечение в диспансер.

**Количество пролеченных больных по основным нозологиям
за 2016–2017-2018 гг.**

Таблица № 3

№ п/п	Нозологические формы	2016г.	2017г.	2018г.	Умерло		
					2016	2017	2018
1	Острый инфаркт миокарда (ИМ)	32	25	39	5	2	8
2	Повторный ИМ	7	13	9	1	2	4
3	ИБС. Нестабильная стенокардия	117	403	430	3	3	3
4	ИБС: Стенокардия напряжения	570	2172	2309	11	9	6
5	ИБС. Аритмический вариант	129	355	320	3	1	2
6	Гипертоническая болезнь	53	75	54	-	1	-
7	Миокардит	5	4	7	-	-	-
8	Перикардит	2	1	1	-	-	-
9	Эндокардит	5	10	13	-	1	2
10	Хроническая ревматическая болезнь	1	21	29	-	-	-
11	Легочная эмболия	14	4	3	-	-	-
12	Легочная гипертензия	1	6	10	-	-	-
13	Кардиосклероз миокардитический	7	47	54	-	-	-

14	Кардиосклероз постинфарктный	-	4	10	-	1	-
15	Кардиомиопатия	117	149	194	-	2	2
16	Дилатационная кардиомиопатия	19	21	18	-	2	1
17	Врожденные пороки сердца	5	37	31	1	-	1
18	Нейроциркуляторная дистония	-	10	13	-	-	-

Увеличилось количество больных с нестабильной стенокардией, стенокардией напряжения, что связано с отбором на коронароангиографию. В связи с этим, а также с возможностью эффективного лечения на амбулаторном этапе, закономерно снижается количество больных с ГБ.

Увеличилось количество больных с вторичными кардиомиопатиями, что обусловлено присоединением сопутствующей патологии (в основном, нейро-эндокринной). Растет уровень больных с нарушениями ритма. Возросла также выявляемость больных с легочной гипертензией.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ Поступило больных

Таблица № 4

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Поступило больных всего:	3547	3677	3601	-76
2	К/О № 1	1403	1456	1425	-31
3	К/О № 2	1200	1241	1299	+58
4	хирургия	560	614	521	-93
5	реанимация	384	366	356	-10
6	Дневной стационар	827	882	883	+1

В целом, показатели деятельности круглосуточных и дневного стационаров свидетельствуют о достаточно стабильной и эффективной работе подразделений. В 2018 году по платным услугам пролечено 106 больных в круглосуточном стационаре, 10 пациентов - в дневном стационаре (в 2016 году - 114 и 7 соответственно).

Выписано больных

Таблица № 5

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Выписано больных всего:	3537	3645	3652	+7
2	К/О № 1	1447	1398	1338	-60
3	К/О № 2	1229	1204	1231	+27

4	хирургия	840	1030	1066	+36
5	реанимация	21	13	17	+4
6	Реанимация - пролечено с переведенными и умершими	1132	1369	1462	+93
7	Дневной стационар	827	882	883	+1

Необходимо отметить, что до 4% медицинской помощи различного вида оказывалось жителям Российской Федерации, проживающим вне территории Ставропольского края, 63,5% - краевым жителям и 31,6% жителям города Ставрополя. Таким образом, в течение ряда лет наблюдается тенденция к увеличению объемов медицинской помощи, оказываемой жителям районов края. Запись на госпитализацию составляет около двух недель.

При самообращении граждан в экстренных ситуациях медицинская помощь оказывается врачами **приемного отделения**. Диспансер осуществляет дежурства по скорой помощи для жителей города Ставрополя ежедневно для больных с нарушениями ритма сердца и в приемном отделении организован кардиологический дистанционно-консультационный пункт для расшифровки, описания и интерпретации ЭКГ с консультированием.

Таблица № 6

год	2016г.	2017г.	2018г.
кол-во теле-ЭКГ	4178	4281	4763

В результате такого сотрудничества, совместно с бригадами скорой медицинской помощи и ФАПами, по телефону определена дальнейшая тактика ведения 2262 пациентов, купировано парасимизмов нарушения ритма сердца с восстановлением синусового ритма 416 пациентам, госпитализировано из районов в ГБУЗ СК «КККД» 302 пациента.

Умерло больных

Таблица № 7

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Умерло больных всего:	24	24	29	+5
2	К/О № 1	0	0	2	+2
3	К/О № 2	0	1	-	-1
4	хирургия	1	1	1	=
5	реанимация	23	22	26	+4
6	Дневной стационар	-	-	-	-

Количество умерших пациентов в 2018 году превысило на 5 предыдущие годы.

11 пациентов умерло в первые сутки поступления в стационар. Больше всего пациентов умерло от инфаркта миокарда: 8 – ОИМ, 4 – повторный. У 6 пациентов

– ИБС. Стенокардия напряжения, 3 – с нестабильной стенокардией, 2 – с ИБС. Аритмический вариант. У 3 пациентов – КМП, 2 – эндокардит и 1 с ВПС.

Больничная летальность

Таблица № 8

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Больничная летальность, общая:	0,7	0,7	0,8	+0,1
2	К/О № 1	0,1	-	0,1	+0,1
3	К/О № 2	-	0,1	-	-0,1
4	хирургия	0,1	0,1	0,1	=
5	реанимация	2,0	1,6	1,8	+0,2
6	Дневной стационар	-	-	-	-

По результатам лечения выписано больных

Таблица № 9

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Выписано больных всего:	3537	3645	3652	+7
2	- с улучшением	3533	3644	3652	+8
3	- без перемен	2	1	-	-1
4	- с ухудшением	2	-	-	-
5	- за нарушение режима	-	-	-	-

Все пациенты, получившие лечение в 2018 году, выписаны с улучшением.

Выполнение плана койко-дней

Таблица № 10

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Выполнение плана в % по диспансеру:	102,4	101,0	104,0	+3,0
2	К/О № 1	102,1	97,7	100,7	+3,0
3	К/О № 2	104,0	99,2	103,0	+3,8
4	хирургия	101,1	111,5	114,0	+2,5
5	реанимация	99,0	99,0	97,5	-1,5
6	Дневной стационар	93,7	96,1	96,5	+0,4

План койко-дней выполнен на 104 %, за счет перевыполнения плана круглосуточными стационарами.

Среднее пребывание больного на койке

Таблица № 11

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Сред. Пребывание всего:	12,1	11,6	12,0	+0,4
2	К/О № 1	12,0	11,9	12,8	+0,9
3	К/О № 2	12,1	11,8	12,0	+0,2
4	хирургия	9,8	8,8	8,7	-0,1
5	реанимация	2,2	1,8	1,7	-0,1
6	Дневной стационар	10,1	9,6	9,7	+0,1

Средняя длительность лечения составила в 2018 году 12 дней при плане 12,0 дней. Это объясняется тем, что в 2018 году изменилась структура медицинской помощи в круглосуточном стационаре, больше было пролечено более сложных пациентов по КСГ 2 уровня.

Оборот койки

Таблица № 12

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Оборот койки всего:	28,4	28,5	28,4	-0,1
2	К/О № 1	28,9	27,4	26,3	-1,1
3	К/О № 2	29,3	27,9	28,4	+0,5
4	хирургия	35,1	41,4	43,0	+1,6
5	реанимация	126,0	154,0	160,5	+6,5
6	Дневной стационар	27,5	27,6	27,7	+0,1

Оборот койки по диспансеру в целом остается стабильно высоким. Увеличился в ОХЛСНРиЭКС и ОАР из-за возросшей хирургической активности.

Работа ОХЛСНРиЭКС

Таблица № 13

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Прооперировано больных всего:	810	1685	2087	+402
2	Количество операций всего:	842	933	1018	+85
3	в том числе имплантации ЭКС	584	572	573	+1

4	Дооперационный койко-день	1,9	1,0	1,6	+0,6
5	Послеоперационный койко-день	7,9	4,9	7,9	+3,0
6	Хирургическая активность	80,2	90,6	95,5	+4,9
7	Количество осложнений (%)	26 (3,9%)	20 (2,1%)	38 (+3,7%)	+18 (+1,6%)

Отделение ХЛСНРСиЭКС, оснащенное современным медицинским оборудованием и имеющее высококвалифицированный кадровый состав. Впервые в СКФО проведены оперативные вмешательства по имплантации ресинхронизирующих устройств с функцией дефибриллятора и имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов у больных с выраженной хронической сердечной недостаточностью. Здесь выполняются имплантации и замены ЭКС различных типов, деструкции проводящих путей при бради-тахи аритмиях, проводятся электрофизиологические исследования сердца и чрезпищеводные электрофизиологические исследования сердца.

Самым значимым событием в деятельности этого отделения и диспансера в целом, было приобретение в 2016 году ангиографической установки за счет средств нормированного страхового запаса в системе ОМС.

Имея лицензию на оказание ВМП с 2008 года, диспансер принимает активное участие в реализации одного из основных направлений приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения – обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью.

Оказание ВМП в КККД

Таблица № 14

	2017г.	2018г.
Выполнено ВМП по ОМС, из них	888	922
имплантаций ЭКС	626	615
стентирований	262	307
ВМП по бюджету (РЧА)	40	94

Виды оперативного лечения НРС, освоенные и внедренные в практику отделения в 2016-2018 годах:

- эндокардиальная эхокардиография
- радиочастотная абляция фибрилляции предсердий с использованием эндокардиальной эхокардиографии
- радиочастотная абляция предсердных нарушений ритма сердца с использованием абляционных электродов с датчиком давления на стенку предсердия (Smart-touch)

- радиочастотная абляция дополнительных путей проведения (ДПП) при синдроме WPW, расположенных в левых камерах сердца, с использованием транссептального доступа (пункция и катетеризация межпредсердной перегородки)
- стентирование коронарных артерий.

С целью активной выявляемости больных со сложными нарушениями ритма сердца и проводимости в районах края организована консультативная помощь врача-аритмолога в телефонном режиме.

Разработана и внедрена компьютерная программная система учета и наблюдения за пациентами со сложными нарушениями ритма сердца по группам контроля:

- а) группы риска по имплантации ЭКС;
- б) группы риска по РЧА аритмий;
- в) группы пациентов, нуждающихся в реваскуляризации миокарда.

Внедрены новые методики лабораторной диагностики: определение растворимого фибрин-мономерного комплекса и определение Хагеманзависимого фибринолиза.

Продолжила развитие методика чрезпищеводной эхокардиографии:

- для исключения тромбоза ушка левого предсердия;
 - диагностики клапанного эндокардита;
 - дифференцированной диагностики объемных образований полостей сердца;
- проведения РЧ абляции устьев легочных вен с минимизацией рентгенологической нагрузки.

Другим видом эксклюзивной медицинской помощи, оказываемой только в нашем учреждении является регистрация электрической активности проводящей системы сердца или Программация ЭКС. В условиях развития кардиохирургической службы учреждения (открытие второй операционной, ежегодного увеличения случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи по имплантации однокамерных электрокардиостимуляторов, освоение новых методов хирургического лечения аритмий, увеличение количества операционных вмешательств более чем в два раза) это исследование приобретает очень важное значение и требуется для большого количества пациентов. Кроме того, в диспансере осуществляется программирование ЭКС, имплантированных в федеральных клиниках жителям не только нашего края, но и всего Северо-Кавказского Федерального округа, поскольку наше учреждение - единственное в округе, которое осуществляет это исследование на амбулаторном этапе.

Так в 2016 году проведено -2811 Программаций, в 2017 году их было 2655 единиц, поскольку тариф и объемы на этот вид медицинской услуги был утвержден только с 01 апреля 2017 года, на 2018 год при запланированных 3200 Программаций ЭКС, выполнено 3887.

Функциональная диагностика

Таблица № 16

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Исследований всего:	38188	37715	40127	+2412
2	ЭКГ	27952	27455	29385	+1930
3	Суточное мониторирование ЭКГ	2171	2267	2517	+250
4	Суточное мониторирование АД	503	452	428	-24
5	Монитор ЭКГ + АД (>24 часа)	183	170	121	-49
6	Тредмил	298	307	303	-4
7	УЗИ ССС: (ЭХОКГ и ЧПЭХОКГ)	4832	4726	5006	+280
8	УЗИ абдоминальное	281	280	302	+22
9	УЗИ почек	297	282	282	=
10	УЗИ щитовидной железы	297	313	232	-81
11	ДС БЦО	1193	1317	1381	+64
12	ДС вен н/конечностей	123	92	106	+14
13	ДС артерий	58	54	64	+10

Всего в 2018 году было выполнено 40127 исследований, что на 2412 больше, чем в 2017 году. На долю ультразвуковых методов диагностики приходится 18, 5 % от общего количества исследований, проводимых в отделении.

В течение 3-х лет на регулярной основе выполняется новый метод диагностики ЧПЭХОКГ. В отделении 3 специалиста владеют данной методикой. В 2018 году пациентам стационаров было выполнено 61 исследование, для КПО – 76 исследований.

Клинико-диагностическая лаборатория

Таблица № 17

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Исследований всего:	364186	355451	358329	+2878
2	Клинических	59617	56629	57632	+1003
3	Биохимических	176323	170251	175378	+5127
4	Цитологические	54	63	51	-12

5	Гематологические	106603	102923	106242	+3319
6	Иммунологические	21589	25585	19026	-6559

Выполнение плана за 2018 год составило – 114,6 %. Общее количество исследований увеличилось в основном за счет биохимических. Количество исследований на 100 больных, выбывших из стационара – 7513, что на 92 исследования больше, чем в 2017 году. Это связано с увеличением хирургической активности и необходимостью отбора больных для хирургического лечения. Количество исследований на 100 посещений в поликлинике – 62, что соответствует 2017 году.

ОГХКиГБО

Таблица № 18

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Кол-во больных, получивших лечение всего: (операций)	5490	5651	5617	-34
2	- из них ГХК процедур	2913	3142	3119	-23
3	ГБО процедур	2577	2509	2498	-11
4	Выполнение плана:				
5	-служба ГХК	103,7	103,7	101,1	-2,6
6	-служба ГБО	102,2	102,8	102,2	-0,6

В 2018 году план по ОМС выполнен на 101,45 %

Физиотерапевтический кабинет

Таблица № 19

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Закончило лечение больных всего:	575	525	430	-95
2	Отпущено процедур всего	9121	7505	7293	-212

Данные таблицы говорят о незначительной отрицательной динамике показателей, по сравнению с 2017 годом. В 2018 году 60% пациентам из 3490, пролеченным в круглосуточных стационарах, выполнены высокотехнологичные интервенции: имплантации электрокардиостимуляторов и стентирования коронарных артерий с установкой одного, двух и трех стентов, радиочастотные абляции, коронароангиографии, шунтографии и эндоЭФИ. То есть, выполнение физических методов лечения данной категории пациентов было не показано. Кроме того, на физиотерапевтическую активность влияют тяжелое состояние пациентов (серьезные нарушения ритма и

проводимости сердца) и большей частью пожилой и преклонный их возраст. 64 % выполненных процедур приходится на амбулаторное звено – дневной стационар.

Рентгенологический кабинет

Таблица № 20

№ п/п	Отделение	2016г	2017г	2018г	Разница показателей
1	Рентгенологических исследований всего :	2545	2446	2402	-44
2	- просвечиваний	-	-	-	-
3	- рентгенограмм	2545	2446	2402	-44
4	Рентгенхирургические вмешательства:	858	1687	2118	+431

Отдельное направление – повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Если в 2013 году медицинская помощь была оказана 505,0 тыс. пациентов, то в 2018 году ее получили более 1 млн. пациентов, что приближается к реальным потребностям населения в данном виде помощи. Важно отметить, что и сеть медицинских организаций, выполняющих ВМП, расширилась в 3,7 раза – до 932 медицинских организаций, что существенно приблизило помощь к населению.

К сожалению, средств краевого и федерального бюджетов явно недостаточно для обеспечения жителей края высокотехнологичной медицинской помощью, и, имея дорогостоящее оборудование и обученные кадры, мы вынуждены отправлять пациентов в федеральные клиники для получения ВМП. Тем не менее, с увеличением оказания ВМП в учреждениях края, количество направленных пациентов для оказания ВМП в ФСМУ с каждым годом уменьшается: в 2016 году оформлена 781 квота, в 2017 – 666 и 630 в 2018 году.

Диспансер активно сотрудничает с региональным сердечно-сосудистым центром, в кратчайшие сроки осуществляя не только перевод пациентов для решения вопроса об экстренном хирургическом вмешательстве, но и осуществляет долечивание и реабилитацию пациентов, перенесших вмешательство.

В диспансере с каждым годом все более остро ощущается недостаток площадей. 2017 год стал прорывом в решении этой давно назревшей проблемы. В кратчайшие сроки диспансером было подготовлено медико-техническое задание на строительство нового лечебно-диагностического корпуса, которое предполагает полную модернизацию оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, расширение доступности оказания ВМП при значительном увеличении коечной мощности по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В 2018 году проведены проектно-изыскательские работы по строительству нового корпуса.

Это стало возможным в результате понимания наших проблем министерством здравоохранения, Правительством края и содействие в их решении.

Главный врач

В.Н. Колесников

Исп.: Криштопина Е.В.