

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

# **АНАЛИЗ**

## **РАБОТЫ ГБУЗ СК «КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» ЗА 2020 ГОД**

г. Ставрополь

2021 год

Статистика сердечно-сосудистых заболеваний в мире неутешительна — более 17 миллионов смертей, что составляет треть от общего количества умерших. По статистике от сердечно-сосудистых заболеваний в России умирает один миллион человек в год. В пересчете на 100 тысяч населения российская статистика печальна — это в 2 раза выше, чем в европейских странах и в полтора раза больше, чем в среднем по планете. Государства принимают меры борьбы с ССЗ, но многое зависит от самого заболевшего. Ежегодные диспансеризации, отказ от курения и алкоголя, коррекция питания и веса, физические нагрузки в течение 30 минут в день снижают риск развития инсульта и инфаркта.

Наибольший риск для взрослого населения представляет ишемическая болезнь. Даже в экономически развитых странах ИБС — основная причина смерти. В 2006 году в России в 55% случаев люди умирали от болезней кровообращения, на ИБС приходилась половина этих случаев. Государственная программа борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, развитие медицины и информирование граждан привели к тому, что к 2019 году смертность снизилась до 46%. Но все еще 10 миллионов россиян страдает от ИБС, из них в 30% случаев — стенокардией.

По-прежнему наблюдается высокая смертность по причине ИБС, особенно среди мужчин. Даже зная о своем диагнозе, мужское население не спешит проходить лечение. Что особенно печально, поскольку все инструменты для продления жизни таких пациентов у российских медиков имеются. При этом баллонную ангиопластику и стентирование получают только 1% больных. Для сравнения, на Западе — 25-30%. По статистике заболеваний сердца мы пока еще остаемся в антирейтинге.

Не менее значимой медико-социальной проблемой является артериальная гипертензия. Несмотря на увеличение осведомленности о своем заболевании, его распространение увеличилось с 39% до 40%. Опасность АГ заключается в осложнениях в виде инсульта и инфаркта миокарда. Но только 23% пациентов контролируют свое артериальное давление.

На фоне коронавируса наблюдается динамика увеличения смертности от ССЗ, когда все силы брошены на борьбу с новым вирусом, а больные с ССЗ остаются без мер поддержки. Многие просто боятся ехать в больницу, где можно столкнуться с COVID-19. Из-за локдауна почти все люди были вынуждены изменить образ жизни: снизить физическую активность и время прогулок. Кто-то забыл о правильном питании и стал больше употреблять алкоголя. Да и сама ситуация вызывает стресс: люди живут в состоянии неопределенности, ухудшается экономическое положение, что только увеличивает уровень тревожности. При этом к январю 2020 года отмечалось, что статистика смертей от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась на 9%, но ухудшившаяся ситуация отбросила достижения российской медицины.

Несмотря на пандемию и отмену плановых посещений, больные с ССЗ не останутся без поддержки. На уровне государства принимаются решения для поддержания населения. Ведутся компании по отказу от табака и алкоголя. Созданы и продолжают открываться «Школы здоровья». Улучшается медицинское оснащение кабинетов.

Статистика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний постепенно будет снижаться, особенно когда спадет градус нервозности и к лечащему врачу снова можно будет попасть без проблем

На 01.01.2019 года **численность населения** Ставропольского края составила 2795,2 тыс. чел.

Рассмотрим, какие изменения основных показателей естественного движения произошли в 2019 году.

**Число родившихся** в крае уменьшилось на 2893 чел. с 31155 (2018 год) до 28262 (2019 г.). **Уровень рождаемости** в 2019 году составил 10,1 на 1000 населения по сравнению с прошлым годом (11,1). Произошло снижение на 9,0%.

Уменьшилось **число умерших** на 209 чел. с 31764 (2018 г.) до 31555 чел. В итоге, **уровень общей смертности** остался на прежнем уровне: 11,3 на 1000 населения (в 2018 – 11,3).

В крае число умерших превысило число родившихся. Естественная убыль составила 3293 чел.; 1,2 на 1000 населения (332 чел.; 0,2 на 1000 населения в 2018 году).

**Число умерших в 2019 году больше, чем число родившихся: на каждые 100 родившихся умирает примерно 112 человек.**

Общая смертность населения края в 2019 году увеличилась по сравнению с 2018 годом на 0,4%. Однако произошли изменения в структуре. Снизилась смертность от новообразований, болезней крови и кроветворных органов, болезней органов дыхания, отдельных состояний перинатального периода и внешних причин. В то же время увеличилась смертность от инфекционных и паразитарных болезней, болезней эндокринной системы, болезней нервной системы, болезней систем кровообращения и пищеварения, мочеполовой системы, врожденных аномалий и осложнений беременности и родов.

Таблица 1. Структура смертности населения по причинам (на 100 тыс. населения)

Наименование причины смерти	2015	2016	2017	2018	2019	2019 / 2018, прирост(+)/убыль(-) ,%
Инфекционные и паразитарные болезни	8,1	8,1	8,3	8,0	8,3	+3,8
в т. ч.: туберкулез	5,2	4,8	4,3	3,6	3,5	-2,8
Новообразования	173,4	180,6	162,5	172,2	168,3	-2,3
Болезни эндокринной системы, обмена веществ	7,8	8,0	7,2	10,4	12,1	+16,3
в т. ч.: сахарный диабет	7,2	7,4	6,7	9,9	11,2	+13,1
Болезни крови и кроветворных органов	1,3	1,0	0,6	1,1	0,8	-27,3
Болезни нервной системы	9,7	17,9	16,2	25,8	26,8	+3,9
в т. ч.: воспалительные болезни ЦНС	0,5	0,5	0,3	1,3	0,8	-38,5
<b>Болезни системы кровообращения</b>	<b>671,6</b>	<b>666,4</b>	<b>662,3</b>	<b>605,9</b>	<b>631,0</b>	<b>+4,1</b>
в т. ч.: ревматизм	1,0	0,8	0,8	1,4	0,8	-42,9
гипертоническая болезнь	19,9	12,6	8,2	7,8	3,9	-50,0
ишемические болезни сердца	314,6	324,7	337,1	319,9	305,0	-4,7
цереброваскулярные болезни	207,7	214,9	229,2	206,0	199,9	-3,0
болезни кровеносных сосудов	39,3	39,2	29,6	37,0	44,1	+19,2
Болезни органов дыхания	27,6	27,7	26,0	27,0	25,4	-5,9
Болезни органов пищеварения	54,4	53,0	57,3	64,3	65,5	+1,9
в т. ч.: печени и желчного пузыря	31,2	29,7	30,8	36,2	44,0	+21,5
Болезни мочеполовых органов	6,4	5,4	8,3	9,3	10,3	+10,8
Осложнения беременности, родов	0,07	0,07	0,1	0,04	0,1	В 2,5 раза
Врожденные аномалии	2,3	0,9	2,4	1,4	1,7	+21,4
Отдельные состояния перинатального периода	6,5	7,4	5,6	4,9	3,4	-30,6
Внешние причины	72,3	73,1	67,6	70,1	64,4	-8,1
<b>Всего</b>	<b>1163,7</b>	<b>1168,1</b>	<b>1124,7</b>	<b>1124,7</b>	<b>1129,6</b>	<b>+0,4</b>

Значения соответствуют оперативным данным Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю

В структуре причин общей смертности населения в 2019 году, как и во все предыдущие годы, преобладают болезни системы кровообращения – 55,9%. Последующие места занимают новообразования – 14,9%, болезни органов пищеварения – 5,8%, травмы и отравления – 5,7%, болезни нервной системы – 2,4% и органов дыхания – 2,2%.

Показатели смертности населения в 2019 году в крае по основным причинам ниже, чем по РФ, кроме болезней системы кровообращения.

Таблица 2. Смертность населения РФ и Ставропольского края по основным классам болезней в 2018-2019 гг.

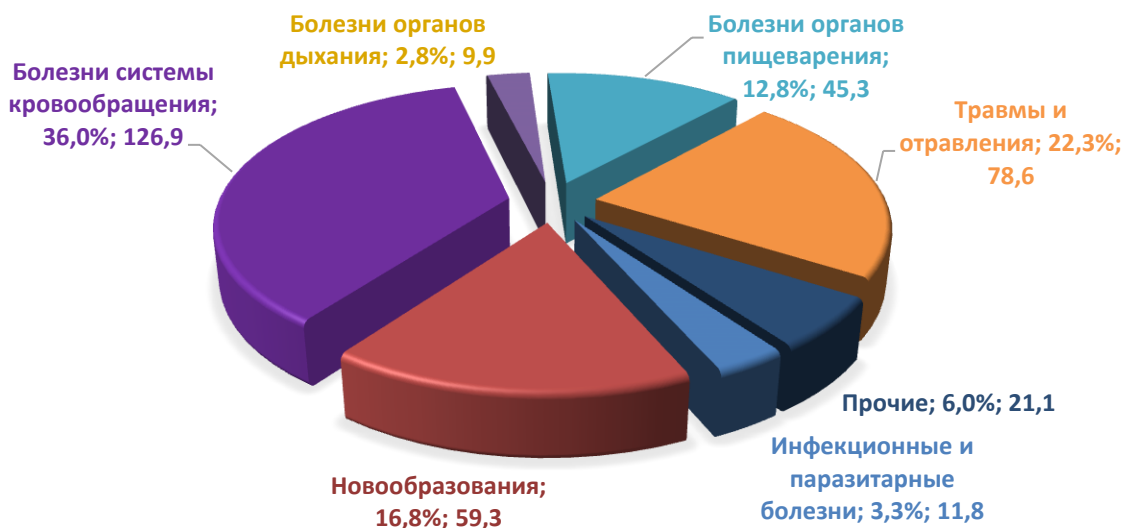
Причины смерти	На 100 тыс. населения					
	СКФО		РФ		Ставропольский край	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
<b>Всего умерших от всех причин</b>	<b>739,6</b>	<b>731,8</b>	<b>1245,4</b>	<b>1228,1</b>	<b>1134,4</b>	<b>1129,6</b>
в том числе от:						
некоторых инфекционных и паразитарных	6,8	6,9	22,1	21,3	8,0	8,3
в т. ч. туберкулеза	2,8	2,6	5,6	5,0	3,6	3,5
новообразований	113,6	108,7	200,1	201,5	172,2	168,3
в т. ч. злокачественных	111,4	106,5	196,6	198,6	168,2	164,2
<b>болезней системы кровообращения</b>	<b>365,5</b>	<b>360,1</b>	<b>579,6</b>	<b>573,7</b>	<b>605,9</b>	<b>631,0</b>
болезней органов дыхания	27,5	27,4	41,0	39,5	27,0	25,4
болезней органов пищеварения	35,7	35,6	64,2	66,4	64,3	65,5
Внешние причины	45,6	39,6	91,9	87,4	70,1	64,4

Значения соответствуют оперативным данным Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю

В классе смертности от болезней системы кровообращения в 2019 году наибольшая доля приходится на ишемические болезни сердца (48,3%) и cerebrovascularные болезни (31,7%).

В 2019 году показатель смертности в трудоспособном возрасте по краю снизился с 3,8 до 3,5 (на 7,9%) на 1000 соответствующего возраста.

По классам причин смерти наибольшая доля приходится на болезни системы кровообращения – 36,0%, травмы и отравления – 22,3%, новообразования – 16,8% и болезни органов пищеварения – 12,8% .



Структура смертности населения по краю в трудоспособном возрасте на 100 тыс. соответствующего населения

По статистике ВОЗ от сердечно-сосудистых заболеваний в России в ближайшие 15 лет удастся спасти 4 миллиона человек за счет улучшившейся диагностики и применения мирового опыта. Однако в 50% случаев успешность лечения зависит от самого заболевшего. Если же больной будет игнорировать

диспансеризацию, лечение и коррекцию вредных привычек, то врачи останутся бессильны, а шанс умереть преждевременно возрастет на 25%.

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России – один из приоритетов в рамках национального проекта «Здравоохранение». Смертность от инфарктов, инсультов и других сосудистых нарушений должна быть снижена почти на четверть к 2024 году. Если сейчас от болезней системы кровообращения в России умирает 587 на 100 тыс. населения, то через пять лет этот показатель должен сократиться до 450 смертей на 100 тыс. населения.

Более 77 тысяч человек умерло в России в январе 2020 года от сердечно-сосудистых заболеваний, этот показатель на 9% ниже, чем за аналогичный период прошлого года, сообщила пресс-служба Минздрава.

В течение шести лет планируется переоснащение, в том числе оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения, 140 региональных сосудистых центров и 469 первичных сосудистых отделений.

Всего на реализацию проекта выделяется 1,36 триллиона рублей. Проект предусматривает сокращение числа ежегодных смертей к 2024 году на 230 тысяч, пока же в России каждый год умирает 1,8 млн. человек.

По статистике ВОЗ от сердечно-сосудистых заболеваний в России в ближайшие 15 лет удастся спасти 4 миллиона человек за счет улучшившейся диагностики и применения мирового опыта. Однако в 50% случаев успешность лечения зависит от самого заболевшего. Если же больной будет игнорировать диспансеризацию, лечение и коррекцию вредных привычек, то врачи останутся бессильны, а шанс умереть преждевременно возрастет на 25%.

Для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в крае функционируют 2 региональных сосудистых центра и 7 первичных сосудистых отделений.

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 «КККД»

В состав кардиологического диспансера входят следующие подразделения:

1. консультативно – поликлиническое отделение на 165 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-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения 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, кураторской 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 2018 - 2020 годов проводил следующие мероприятия:

1. «Школы здоровья» в 10 районах края с охватом 235 человек (в 2018 году – в 14 районах для 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 (общим тиражом 13550 экземпляров), проведения анкетирования населения, создания 4 видеороликов о профилактике болезни системы кровообращения, публикаций в СМИ, выступлений на радио и телевидении.
3. Месячник «Здоровое сердце» ежегодно в сентябре с проведением школ пациентов, публикацией в СМИ, Днем открытых дверей во Всемирный день сердца.

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

#### Характеристика кадров

Таблица 3

	Общее количество	Имеют сертификаты специалиста	Имеют свидетельства об аккредитации	В категория	I категория	II кат.
<b>Врачи</b>	66	63	3	31	9	5
<b>Средние медработники</b>	93	93	-	48	13	19

Звание «Заслуженный врач РФ» - 2, ДМН-1, КМН-6.  
«Отличник здравоохранения» - 19: врачи – 15, медицинские сестра - 4.

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.

Таблица 3.1

Повышение квалификации врачей	2018	2019	2020
Профессиональная переподготовка	23	5	-
Повышение квалификации (с подтверждением сертификата специалиста)	14	23	27
Тематическое усовершенствование	0	9	3

ПК (НМО – 36 часов)	38	45	57
<b>Всего проучилось:</b>	<b>75</b>	<b>82</b>	<b>87</b>

Повышение квалификации специалистов проводятся на региональных и центральных учебных базах. В программу НМО вступили и активно работают в ней более 85 % врачей диспансера. Два специалиста ОХЛСНРСиЭКС проходят обучение в заочной аспирантуре НИИ ПК им. акад. Е.Н. Мешалкина (Новосибирск).

В 2018 году врачи диспансера принимали 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, НИЦ 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».

В 2019 году были участниками: XXI Московского международного конгресса по эндоваскулярной хирургии, 35-ой международной конференции сердечно-сосудистых хирургов и флебологов в г. Санкт-Петербурге, EHRA in Russia- Европейской ассоциации аритмологов, семинара «Программирование трехкамерных имплантируемых дефибрилляторов» Boston Scientific США (выездной курс в ГБУЗ СК «КККД» для ССХ и кардиологов ОХЛСНРСиЭКС), обучающего семинара для кардиологов и терапевтов «Новые способы лечения ИБС» (заведующий НИО ишемической болезни сердца, д.м.н., профессор ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России Попов Алексей Владимирович (г. Санкт-Петербург), Российского национального конгресса кардиологов (г. Екатеринбург), Европейского интернационального Конгресса кардиологов по вопросам легочной гипертензии (Испания, Мадрид).

В 2020 году, в связи с пандемией, специалисты диспансера в формате онлайн принимали участие в международных конгрессах, всероссийских конференциях кардиологов, аритмологов и сердечно-сосудистых хирургов.

Зав. отделениями, врачи кардиологи, к.м.н.- Власянц Е.А. и Знаменская И.А. в рамках Всероссийского проекта Национального общества специалистов по сердечной недостаточности (НМО ОССН) течение года выступали на врачебных конференциях, вебинарах в Ставрополе, ЛПУ края, Сочи, Нальчике, Черкесске с лекциями: «Профилактика и лечение атеросклероза», «Обновленные рекомендации по гипертонической болезни», «Хроническая сердечная недостаточность».

Сегодня уровень компетентности медицинского персонала, оборудование мирового класса, передовые технологии в совокупности обеспечивают непрерывный качественный лечебно-диагностический процесс, круглосуточную работу слаженного коллектива специалистов.



В разгар пандемии кардиологический диспансер продолжает в полном объеме оказывать населению плановую и экстренную помощь. Новая угроза потребовала новых организационных решений. Для сопровождения пациентов задействованы все современные средства коммуникации и телемедицины.

**Показатели работы ГБУЗ СК «КККД»  
Сравнительный анализ работы диспансера за 2018-2020 годы.**

**Поступило больных**

Таблица 4

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Поступило больных всего:	<b>3601</b>	<b>3854</b>	<b>3367</b>	<b>-487</b>
2	К/О № 1	1425	1546	1344	<b>-202</b>
3	К/О № 2	1299	1366	1144	<b>-222</b>
4	хирургия	521	678	685	<b>+7</b>
5	реанимация	356	264	194	<b>-70</b>
6	Дневной стационар	883	986	924	<b>-62</b>

**Выписано больных**

Таблица 5

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Выписано больных всего:	<b>3652</b>	<b>3776</b>	<b>3422</b>	<b>-354</b>
2	К/О № 1	1338	1528	1367	<b>-161</b>
3	К/О № 2	1231	1352	1180	<b>-172</b>
4	хирургия	1066	886	852	<b>-34</b>
5	реанимация	17	10	23	<b>+13</b>
6	<b>Реанимация пролечено с переведенными и умершими</b>	1462	1552	998	<b>-554</b>
7	Дневной стационар	883	986	924	<b>-62</b>

Количество пролеченных больных в 2020 году уменьшилось в связи с пандемией. Постановлением Главного государственного санитарного врача по Ставропольскому краю от 20.05.2020 г. № 959/п – 2020 «О введении карантина в ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» с 20.05.2020 по 07.06.2020г., в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, госпитализация в диспансер на производилась.

Функция койки за 2020 год составила 251 день при плановой 340 дней, в связи с организацией в круглосуточном стационаре 7 боксов (изоляторов), в которых функционировало 7 коек вместо

установленных ранее 17 коек во исполнение приказа Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2020г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID 19».

Необходимо отметить, что более 3% медицинской помощи различного вида оказывалось в 2020 году жителям Российской Федерации, проживающим вне территории Ставропольского края, 55 % - краевым жителям и 42 % - 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.

В 2020 году снизилось количество больных с ОИМ и ОКС, что связано с экстренной госпитализацией их в РСЦ, но увеличилось количество больных со стенокардией напряжения для проведения КАГ и если необходимо, стентирования КА. Остается высокий уровень больных с нарушениями ритма сердца.

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	2018г.	2019г.	2020г.
<b>кол-во теле-ЭКГ</b>	4763	2057	716

В результате такого сотрудничества, совместно с бригадами скорой медицинской помощи и ФАПами, по телефону определяется дальнейшая тактика ведения пациентов, проводится купирование пароксизмов нарушения ритма сердца с восстановлением синусового ритма и определяются показания для госпитализации пациентов из районов в ГБУЗ СК «КККД». Количество выполненных исследований для ЛПУ края в 2020 году значительно уменьшилось в связи с отсутствием заключенных договоров (контрактов) между некоторыми МО и ГБУЗ СК «КККД», оказывающим консультативные услуги медицинским организациям, в соответствии со ст.57 Тарифного соглашения в сфере ОМС на территории Ставропольского края от 28.12.2018г.

Врачами приемного отделения оказана помощь (восстановление ритма сердца) 687 пациентам.

### Выполнение плана койко-дней

Таблица 7

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Выполн. плана в % всего:	<b>104,0</b>	<b>101,6</b>	<b>73,7</b>	<b>-27,9</b>
2	К/О № 1	100,7	98,6	69,0	<b>-29,6</b>
3	К/О № 2	103,0	101,5	72,8	<b>-28,7</b>
4	хирургия	114,0	108,9	86,0	<b>-22,9</b>
5	реанимация	97,5	98,3	71,1	<b>-27,2</b>
6	Дневной стационар	96,5	102,0	92,1	<b>-9,9</b>

План койко-дней не выполнен в связи с пандемией.

### Среднее пребывание больного на койке

Таблица 8

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Сред. пребывание всего:	<b>12,0</b>	<b>11,2</b>	<b>9,0</b>	<b>-2,2</b>
2	К/О № 1	12,8	11,0	8,6	<b>-2,4</b>
3	К/О № 2	12,0	10,7	8,8	<b>-1,9</b>
4	хирургия	8,7	10,0	8,2	<b>-1,8</b>
5	реанимация	1,7	1,6	1,8	<b>+0,2</b>
6	Дневной стационар	9,7	9,2	9,0	<b>-0,2</b>

Средняя длительность лечения в 2020 году уменьшилась, т.к. обследование пациентов на амбулаторном этапе способствует сокращению длительности пребывания больного на койке.

### Оборот койки

Таблица 9

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Оборот койки всего:	<b>28,4</b>	<b>30,0</b>	<b>26,8</b>	<b>-3,2</b>
2	К/О № 1	26,3	30,0	26,7	<b>-3,3</b>
3	К/О № 2	28,4	31,5	27,5	<b>-4,0</b>
4	хирургия	43,0	35,5	34,2	<b>-1,3</b>
5	реанимация	160,5	172,0	110,6	<b>-61,4</b>
6	Дневной стационар	27,7	30,8	28,6	<b>-2,2</b>

Оборот койки по диспансеру в целом уменьшился в связи с карантинными мероприятиями.

### Больничная летальность

Таблица 10

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Болн. летальность общая:	<b>0,8</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>+0,2</b>
2	К/О № 1	0,1	0,1	-	<b>-0,1</b>
3	К/О № 2	-	-	0,1	<b>+0,1</b>
4	хирургия	0,1	-	0,1	<b>+0,1</b>
5	реанимация	1,8	0,9	1,8	<b>+0,9</b>
6	Дневной стационар	-	-	-	-

Больничная летальность в 2020 году увеличилась в 1,5 раза.

**Умерло больных**

Таблица 11

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Умерло больных всего	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>+5</b>
2	К/О № 1	2	1	-	<b>-1</b>
3	К/О № 2	-	-	1	<b>+1</b>
4	хирургия	1	-	1	<b>+1</b>
5	реанимация	26	14	18	<b>+4</b>
6	Дневной стационар	-	-	-	-

**Средний койко-день больных с инфарктом миокарда**

Таблица 12

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Сред. к/д всего:	<b>15,0</b>	<b>13,2</b>	<b>12,0</b>	<b>-1,2</b>
2	К/О № 1	14,4	11,9	11,4	<b>-0,5</b>
3	К/О № 2	12,2	10,7	7,0	<b>-3,7</b>
4	хирургия	16,0	14,8	13,5	<b>-1,3</b>
5	реанимация	6,1	7,2	8,0	<b>+0,8</b>
6	Дневной стационар	-	-	-	-

**Летальность от инфаркта миокарда**

Таблица 13

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Летальность от ИМ всего:	<b>20,0</b>	<b>6,5</b>	<b>20,0</b>	<b>+13,5</b>
2	К/О № 1	6,3	-	-	=
3	К/О № 2	-	-	20,0	<b>+20,0</b>
4	хирургия	3,4	-	5,0	<b>+5,0</b>
5	реанимация	24,4	11,1	22,2	<b>+11,1</b>
6	Дневной стационар	-	-	-	-

### Выбыло больных с инфарктом миокарда

Таблица 14

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Выбыло б-х с ИМ всего:	48	43	32	-11
2	К/О № 1	15	15	8	-7
3	К/О № 2	5	6	4	-2
4	хирургия	28	22	19	-3
5	Реанимация	-	-	1	++1
6	Дневной стационар	-	-	-	-

### Работа ОХЛСНРСиЭКС

Таблица 15

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Прооперировано больных всего:	2087	2557	2571	+14
2	Количество операций всего:	1018	1255	1310	+55
3	В том числе имплантации ЭКС	573	642	621	-21
4	Дооперационный койко-день	1,6	1,7	1,1	-0,6
5	Послеоперационный койко-день	7,9	6,2	4,5	-1,7
6	Хирургическая активность	95,5	72,2	78,3	+6,1
7	Количество осложнений ( % )	38 (+3,7%)	46 (3,7%)	28 (2,1%)	-18 (-1,6%)

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 по профилям: кардиология и сердечно-сосудистая хирургия.

Таблица 16

	2018г.	2019г.	2020г.
<b>Выполнено ВМП по ОМС, из них</b>	<b>922</b>	<b>1080</b>	<b>1179</b>
имплантаций ЭКС	615	648	655
стентирований	307	432	524
<b>ВМП по бюджету (РЧА)</b>	<b>94</b>	<b>79</b>	<b>90</b>

## Новые технологии и виды оперативных вмешательств, внедренные в 2018-2020 годах

### Виды оперативных вмешательств, освоенных и внедренных в практику отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма и ЭКС:

1. Криоизоляция устьев легочных вен левого предсердия при фибрилляции предсердий с использованием баллонов второго поколения.
2. Выполнение радиочастотных абляций фибрилляции предсердий с использованием эндокардиальной эхокардиографии.
3. Стентирование коронарных артерий:
  - а) при ОКС;
  - б) при хронической ИБС.
4. Коронарная тромбэкстракция.
5. Имплантация ЭКС с установкой электрода в область пучка Гиса.

### Виды диагностических методик, освоенных и внедренных в практику ОХЛСНРиЭКС в 2018-2020 годах:

1. Холтеровское мониторирование ЭКГ с анализом характеристик волн фибрилляции предсердий.
2. Эндокардиальная эхокардиография.
3. Внутрисосудистое УЗИ коронарных артерий.
4. Исследование функционального резерва коронарного кровотока (FFR) при выполнении коронароангиографии.
5. Установка и внедрение в практику ЭФИ лаборатории нового поколения с модулем дифференциальной диагностики суправентрикулярных аритмий.

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, методика определения гликозилированного гемоглобина и высокочувствительного тропонина

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 2018 году было выполнено 3818, а в 2019 – 3524 и в 2020 году - 3490 программаций ЭКС.

## Функциональная диагностика

Таблица 17

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Исследований всего:	<b>40127,5</b>	<b>41246</b>	<b>35546,5</b>	<b>-5699,5</b>
2	ЭКГ	29385	30377	23895	<b>-6482</b>
3	<b>Суточное мониторирование ЭКГ</b>	2517	2642	2754	<b>+112</b>
4	<b>Суточное мониторирование АД</b>	428	348	290	<b>-58</b>
5	<b>Монитор ЭКГ + АД (&gt;24 часа)</b>	121	114	44	<b>-70</b>
6	Тредмил	303	290	197	<b>-93</b>
7	<b>УЗИ ССС: (ЭХОКГ и ЧПЭХОКГ)</b>	5006,5	5043	6164,5	<b>+1121,5</b>
8	<b>УЗИ абдоминальное</b>	302	299,5	133	<b>-166,5</b>
9	УЗИ почек	282	291	118	<b>-173</b>
10	УЗИ щитовидной железы	232	246	92	<b>-154</b>
11	ДС БЦО	1381	1454	1748	<b>+294</b>
12	ДС вен н/конечностей	106	96,5	68,5	<b>-28,0</b>
13	ДС артерий	64	45	42,5	<b>-2,5</b>

Из-за проведения ограничительных мероприятий в связи с коронавирусной инфекцией количество пациентов, пролеченных в 2020 году, было ниже уровня прошлых лет.

**Электрокардиография** составляет 67,2% (89,9% - 2019 г) по количеству и 44,5% (63,6% в 2019 г.) по объёму в минутах от всех методик, выполняемых в отделении. Методика проводится без ограничений по направлению врача-кардиолога.

В стационаре всего выполнено 11331 ЭКГ-исследования. Из них - 5833 в кабинете и 5498 на месте (в палатах стационара), что составляет 48,5% (22,6% в 2019 г.)

За 2020 год выполнено всего на 6482 ЭКГ-исследования меньше, чем в 2019 году. На 2975 меньше в поликлинике и на 3507 меньше в стационаре.

Значительное снижение количества ЭКГ, снятых пациентам поликлинического приема, объясняется ограничением приема пациентов в ГБУЗ СК «КККД» из-за сложившейся неудовлетворительной эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекцией Covid 19.

Вместе с тем, в 2020 году значительно увеличилось количество ЭКГ исследований «на месте» в палатах стационара, в изоляторах, что позволяло обеспечить эпидемиологическую безопасность пациентов и снижало риск распространения новой коронавирусной инфекции Covid 19.

Количество остальных методик снизилось из-за уменьшения числа пролеченных в стационаре пациентов в период неудовлетворительной эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекцией Covid 19.

В 2020 году в отделении введена в эксплуатацию модульная система для регистрации и дистанционной передачи ЭКГ «EASY ECG» производства ООО «АТЕС МЕДИКА СОФТ» (Россия). Система позволяет сохранять результаты регистрации и обработки ЭКГ в электронном виде непосредственно в базу данных медицинской информационной системы (МИС «КСАМУ»). Это обеспечивает их гарантированную сохранность, доступность для возможного последующего использования и соответствует требованиям действующего законодательства к ведению медицинской

документации.

**Проба с физической нагрузкой (тредмил-тест)** имеет много противопоказаний, должна проводиться на фоне отмены антиангинальной терапии, количество выполненных исследований невелико и составляет 1,8% в 2020 году (2,5% в 2019) от объема в минутах, 0,6% в 2020 году (0,7% в 2019) от количества всех функциональных методов исследования.

Метод	2019	2020	Разность
ТредТредмил-тест	290	197	-93

**Эхокардиография (ЭХОКГ)** является основным специализированным ультразвуковым методом диагностики и составила в 2020 году 72,2% (66% в 2019 году) от общего количества всех ультразвуковых исследований.

Увеличение количества ультразвуковых исследований сердца и сосудов (ЭХОКГ, ДС БЦО) в 2020 году обусловлено необходимостью выполнения доведенных объемов услуг с оплатой по ОМС на медицинские услуги, не включенные в тариф посещения, обращения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.

В течение года на регулярной основе выполнялся новый полуинвазивный метод диагностики – трансэзофагеальная эхокардиография (ЧПЭХОКГ). В отделении 3 специалиста владеют данной методикой.

Всего было выполнено 121 трансэзофагеальное ультразвуковое исследование. Из них: в КПО - 1 исследование, в дневном стационаре — 106, в кардиологическом отделении №1 - 1, в кардиологическом отделении №2 - 12 и в ОРХМДЛ - 1 исследование.

### Клинико-биохимическая лаборатория

Таблица 18

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	Исследований всего:	358329	367621	300997	-66624
2	Клинических	57632	58089	44937	-13152
3	Биохимических	175378	182718	151360	-31358
4	Цитологические	51	66	9	-57
5	Гематологические	106242	106208	85038	-21170
6	Иммунологические	19026	20540	19653	-887

Общее количество исследований в 2020 году уменьшилось. Количество исследований на 100 больных, выбывших из стационара – 8342, что на 1435 исследования меньше, чем в 2019 году. Это связано с увеличением хирургической активности и необходимостью отбора больных для хирургического лечения. Количество исследований на 100 посещений в поликлинике – 52, что соответствует 2019 году. Уменьшение выполнения плана лабораторных исследований связано тем, что из-за сложной эпидемиологической ситуацией, была ограничена плановая госпитализация, и количество пролеченных больных снизилось 3608 в 2019г до 3442 в 2020г.

Количество исследований на 100 больных, выбывших из стационара уменьшилось, что связано с улучшением догоспитальной подготовки пациентов и выпиской части пациентов с незавершенным



курсам лечения в связи с переводом их в стационары инфекционного профиля из-за развившейся новой коронавирусной инфекции.

В отделении клинической лабораторной диагностики – методики определения гликозилированного гемоглобина и высокочувствительного тропонина.

### Служба ГХК-ГБО

Таблица 19

№ п/п	Отделение	2017г	2018г	2019г	Разница показателей
1	<b>Кол-во больных, получивших лечение всего: (операций)</b>	<b>5651</b>	<b>5617</b>	<b>6343</b>	<b>+726</b>
2	<b>- из них ГХК процедур</b>	3142	3119	3714	<b>+595</b>
3	<b>ГБО процедур</b>	2509	2498	2629	<b>+131</b>
4	<b>Выполнение плана:</b>				
5	-служба ГХК	103,7	101,1	102,3	<b>+1,2</b>
6	-служба ГБО	102,8	102,2	106,9	<b>+4,7</b>

В 2019 году план по ОМС выполнен на 102, 3 % 6. В отделении ОГХК и ГБО внедрена методика гемодиализации. Методы, применяемые в отделении ГХК-ГБО:

- Эфферентная терапия
  - Плазмаферез:
  - Гравитационный (дискретный)
  - Мембранный
  - Эритроцитаферез
  - Гемоэксфузия (кровопускание)
  - Гемосорбция
  - Ультрафильтрация крови
  - Гемофильтрация
  - Гемодиализация
  - Гемодиализ
- Квантовая фотогемотерапия
  - Лазерное облучение крови (ВЛОК)
  - Ультрафиолетовое облучение крови (ВУФОК)
- Гипербарическая оксигенация

### Физиотерапевтический кабинет

Таблица 20

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г
1	<b>Закончило лечение больных всего:</b>	<b>430</b>	<b>390</b>	<b>190</b>
2	Отпущено процедур всего	7293	6014	3313

Сравнивать показатели 2020 года с предыдущими годами некорректно по двум причинам: в начале года изменилось штатное расписание, медицинская сестра переведена на полставки и пандемия

внесла значительные поправки в работу кабинета. В 2020 году в круглосуточном стационаре пролечено 3422 пациента, выполнено 1269 высокотехнологичных операций, кроме того, 1250 коронароангиографий. При такой высокой хирургической активности физиотерапевтические процедуры показаны в основном пациентам дневного стационара. Кроме того, диспансер закрывался на карантин по поводу коронавирусной инфекции с 20.05 по 08.06 и кабинет не работал в связи с временной нетрудоспособностью физиотерапевтической медсестры в течение октября.

### Рентгенологический кабинет

Таблица 21

№ п/п	Отделение	2018г	2019г	2020г	Разница показателей
1	<b>Рентген. исследов. всего :</b>	<b>2402</b>	<b>2629</b>	<b>1746</b>	<b>-883</b>
2	- просвечиваний	-	-		
3	- рентгенограмм	2402	2629	1928	-701
4	Рентгенхирургические вмешательства:	2118	2595	2572	-23

Отдельное направление – повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи. 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. С увеличением оказания ВМП в учреждениях края, количество направленных пациентов для оказания ВМП в ФСМУ в 2018 годах уменьшалось с 630 в 2018 году до 740 в 2019. В 2020 году оформлено квот на оказание ВМП в ФСМУ 565, на оказание СМП выдано 396 направлений.

Количество проведенных с федеральными клиниками консультаций с применением телемедицинских технологий в 2020 году – 91. Из них, в плановом порядке – 58, в неотложном – 12, экстренном – 21. В результате, 30 пациентам проведена госпитализация в медицинские учреждения федерального уровня.

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

И.В. Терентьева

Исп.: Криштопина Е.В.