

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

АНАЛИЗ

РАБОТЫ ГБУЗ СК «КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» ЗА 2021 ГОД

г. Ставрополь

2022 год

По данным Росстата, Россия завершила 2021 год рекордной естественной убылью населения — 1,04 миллиона человек.

В январе-декабре 2021 года в России смертность выросла на 15,1% и составила 2,445 миллиона человек (за 2020 год - 2,124 миллиона человек).

Было бы, конечно, очень просто объяснить такое положение коронавирусной пандемией, которая очень серьезно — на сотни тысяч человек за год — увеличила смертность. Но есть и другие причины. Одна из них — перегрузка нашей системы здравоохранения, которая бросила все силы на борьбу с ковидом, оголив другие участки. Например, оказание плановой медицинской помощи хронически больным людям в целом ряде регионов резко сократилось, что не могло не повлечь тяжелые последствия, в том числе преждевременные смерти.

Рождаемость за этот же период снизилась на 2,3% и составила 1,4 миллиона человек (против 1,43 миллиона в прошлом году). В 2020 году естественная убыль населения России составила 688,7 тысячи человек.

Сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему – самые распространенные недуги и основная причина смерти во всем мире. Они не увеличивают риск заболеть COVID-19. Но в условиях пандемии коронавирусной инфекции у таких пациентов более высок риск развития осложнений при заражении. Основные осложнения, вызванные коронавирусной инфекцией, – тромбозы, нарушения ритма сердца и сердечная недостаточность. За девять месяцев от нового коронавируса в мире умерли 1,5 млн человек, а от ССЗ — 17 млн. За первые полгода в России от COVID-19 умерли 7317 человек, с COVID-19 — 5825 человек, а от острого коронарного синдрома — 39 985 россиян

В Российской Федерации сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре смертности населения и являются одной из основных причин инвалидизации населения и, как следствие, сопровождаются значительными экономическими потерями как для государства, так и для общества в целом.

Несмотря на внедрение лекарственного обеспечения среди пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2020 году составил 12,3 процента по сравнению с 2019 годом, а общая смертность по причине болезни системы кровообращения практически достигла одного миллиона человек, что в первую очередь было обусловлено пандемией новой коронавирусной инфекции, а также ограничением доступности плановой медицинской помощи и мер по диспансерному наблюдению. Главный внештатный кардиолог Минздрава, академик РАН Евгений Шляхто отметил, что за время пандемии коронавируса количество умерших от сердечно-сосудистых заболеваний в 17 раз превысило число погибших от коронавируса.

Общая смертность населения Ставропольского края в 2020 году увеличилась по сравнению с 2019 годом на 15,6%. Данная тенденция наблюдается практически по всем основным нозологическим группам. Исключение составили болезни системы кровообращения, осложнения беременности и родов, врожденные аномалии и отдельные состояния перинатального периода.

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

Наименование причины смерти	2016	2017	2018	2019	2020	2020 / 2019, прирост(+)/убыль(-), %
Инфекционные и паразитарные болезни	8,1	8,3	8,0	8,3	8,7	+4,8
в т. ч.: туберкулез	4,8	4,3	3,6	3,5	2,9	-17,1
Новообразования	180,6	162,5	172,2	168,3	174,1	+3,4
Болезни эндокринной системы, обмена веществ	8,0	7,2	10,4	12,1	19,1	+57,9
в т. ч.: сахарный диабет	7,4	6,7	9,9	11,2	18,0	+60,7
Болезни крови и кроветворных органов	1,0	0,6	1,1	0,8	0,9	+12,5

Наименование причины смерти	2016	2017	2018	2019	2020	2020 / 2019, прирост(+)/убыль(-), %
Болезни нервной системы	17,9	16,2	25,8	26,8	53,7	В 2 раза
в т. ч.: воспалительные болезни ЦНС	0,5	0,3	1,3	0,8	0,9	+12,5
Болезни системы кровообращения	666,4	662,3	605,9	631,0	590,4	-6,4
в т. ч.: ревматизм	0,8	0,8	1,4	0,8	1,4	+75,0
гипертоническая болезнь	12,6	8,2	7,8	3,9	2,9	-25,6
ишемические болезни сердца	324,7	337,1	319,9	305,0	290,2	-4,9
цереброваскулярные болезни	214,9	229,2	206,0	199,9	180,7	-9,6
болезни кровеносных сосудов	39,2	29,6	37,0	44,1	43,6	-1,1
Болезни органов дыхания	27,7	26,0	27,0	25,4	65,5	В 2,6 раза
Болезни органов пищеварения	53,0	57,3	64,3	65,5	74,8	+14,2
в т. ч.: печени и желчного пузыря	29,7	30,8	36,2	44,0	42,2	-4,1
Болезни мочеполовых органов	5,4	8,3	9,3	10,3	12,7	+23,3
Осложнения беременности, родов	0,07	0,1	0,04	0,1	0,04	Меньше в 2,5
Врожденные аномалии	0,9	2,4	1,4	1,7	1,6	-5,9
Отдельные состояния перинатального периода	7,4	5,6	4,9	3,4	2,7	-20,6
Внешние причины	73,1	67,6	70,1	64,4	64,8	+0,6
Всего	1168,1	1124,7	1124,7	1129,6	1305,3	+14,3

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

В структуре причин общей смертности населения в 2020 году, как и во все предыдущие годы, преобладают болезни системы кровообращения – 45,2%. Последующие места занимают новообразования – 13,3%, болезни органов пищеварения – 5,7%, органов дыхания-5,0% травмы и отравления – 5,0%, болезни нервной системы – 4,1%.

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
Всего умерших от всех причин	739,6	731,8	1245,4	1228,1	1134,4	1129,6
в том числе от:						
болезней системы кровообращения	365,5	360,1	579,6	573,7	605,9	631,0

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

**** данных за 2020 год нет.

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

В 2020 году показатель смертности в трудоспособном возрасте по краю увеличился с 3,5 до 4,2 (на 20,0 %) на 1000 соответствующего возраста (таб. 1.3.3).

Таблица 3. Структура смертности населения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. соответствующего населения

Причины смерти	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 **
Болезни системы кровообращения	137,7	146,2	146,2	151,8	134,5	134,5	126,9	143,7
в т. ч.: ревматизм	0,7	0,4	0,5	0,2	0,3	0,9	0,3	0,4
гипертоническая болезнь	5,2	5,7	3,9	3,6	3,2	3,5	1,9	2,1
ишемические болезни сердца	45,3	50,9	62,7	61,4	56,4	56,5	51,5	56,7
сосудистые поражения мозга	25,5	28,1	25,2	26,6	24,2	26,4	26,0	25,3

Причины смерти	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 **
болезни кровеносных и лимфатических сосудов	5,0	5,1	5,1	7,5	6,2	7,7	7,1	7,3

** Трудоспособный возраст: муж.-16-60 год, жен.-16-55 лет.

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

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:

- консультативно – поликлиническое отделение на 169 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;
- 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;
- 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;
- кардиологическое отделение №1 на 50 коек (+ 1 платная) – для лечения больных с острым инфарктом миокарда (после перевода с ОАР) и другими ургентными кардиологическими заболеваниями;
- кардиологическое отделение №2 на 42 койки (+ 1 платная) – для лечения ишемической болезни сердца и нарушений ритма;
- 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;
- кардиологический 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;

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

параклинические подразделения, обеспечивающие современный диагностический уровень исследований:

- отделение функциональной и ультразвуковой диагностики,
- клинико-диагностическая лаборатория,
- рентгенологическое отделение;
- физиотерапевтический кабинет.

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

Администрация.

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:

- на осуществление деятельности по обороту НС и ПВ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (№ ЛО-26-03-000198 от 01.07.2014);
- 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);
- 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. Три сотрудника ГБУЗ СК «КККД»: Яковенко В.Ф., Власянц Е.А., Ермолин А.Р. являются сотрудниками отделения экстренной консультативной помощи ГБУЗ СК «СККБ» (санавиация).

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» проводил следующие мероприятия:

1. **«Школы здоровья»:** в 2019-2020 годах в 10 районах края с охватом 235 человек, на темы: Факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактика сердечно-

сосудистых заболеваний. Здоровый образ жизни.

В 2021 году в диспансере проведено школ пациентов:

- с хронической сердечной недостаточностью – 12
- с имплантированными ЭКС и нарушениями ритма сердца – 12
- с перенесенным инфарктом миокарда и баллонной ангиопластикой – 10.

Состоялось 5 онлайн - школ в рамках ВКС на тему «Хроническая сердечная недостаточность» для пациентов краевых ЛПУ.

С выездом, для жителей Красногвардейского района – 1.

2. **Информационно-разъяснительная работа** среди населения края в 2019-2020 годах: издание и распространение листовок, брошюр (общим тиражом 13550 экземпляров), проведения анкетирования населения, создание 4 видеороликов о профилактике болезней системы кровообращения, публикации в СМИ, выступления на радио и телевидении.

В течение 2021 года специалистами диспансера проведено 28 семинаров для врачей кардиологов, терапевтов, врачей общей практики по методам ранней диагностики, лечению и профилактики ССЗ, из них в формате ВКС – 11; в Ставрополе, городах и районах края – 17.

В журнале «Медицина: целевые проекты» № 39 за 2021 год опубликована социально-значимая аналитическая статья о деятельности учреждения «Современные методы диагностики, лечения и профилактики кардиологических заболеваний» (10000 экз.).

Выступления специалистов диспансера на телевидении (Своё ТВ, программа «За здоровье», прямой эфир):

- 12.02 «Пороки сердца»
- 06.10 – прямой эфир, посвященный всемирному Дню сердца
- 17.12. «Тихий убийца – гипертоническая болезнь»

Прокат на общероссийских обязательных общедоступных телеканалах «Россия 1», «Россия 4» с августа по октябрь 2021 года в рамках регионального проекта «За здоровье» 3-х **видеороликов на тему профилактики сердечно-сосудистых заболеваний:**

1. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний
2. Гипертония
3. Стенокардия

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 4.

	Общее количество	Имеют сертификаты специалиста	Имеют свидетельства об аккредитации	В категория	I категория	II кат.
Врачи	68	62	6	37	8	5
Средние медработники	94	92	2	52	10	18

Звание «Заслуженный врач РФ» - 3, КМН-6.

«Отличник здравоохранения» - 19: врачи – 15, медицинские сестра - 4.

Коэффициент совместительства: врачи-1,10; средний медицинский персонал-1,03. Обеспеченность (укомплектованность) физическими лицами: врачи-61,5%; средний медицинский персонал-67,5%. Низкая укомплектованность обусловлена бригадной формой организации и оплаты труда, позволяющей выполнять плановый объем работы меньшей численностью работников.

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 4.1

Повышение квалификации врачей	2019	2020	2021
Профессиональная переподготовка	5	-	-
Повышение квалификации (с подтверждением сертификата специалиста)	23	43	-
Тематическое усовершенствование	9	3	1
ПК (НМО – 36 часов)	45	57	64
Всего проучилось:	82	103	65

Повышение квалификации специалистов проводятся на региональных и центральных учебных базах. В программу НМО вступили и активно работают в ней 100 % врачей и медицинских сестер диспансера. Два специалиста ОХЛСНРСиЭКС проходят обучение в заочной аспирантуре НИИ ПК им. акад. Е.Н. Мешалкина (Новосибирск), двое в ординатуре по специальности сердечно-сосудистая хирургия на базе СтГМУ.

В 2019 году врачи диспансера 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 и 2021 годах, в связи с пандемией, специалисты диспансера в формате онлайн принимали участие в международных конгрессах, всероссийских конференциях кардиологов, аритмологов и сердечно-сосудистых хирургов.

В 2020 и 2021 годах специалисты диспансера (врачи кардиологи Шимоненко С.Э. и Миасова Е.Н.) участвовали во Всероссийском конкурсе врачей и заняли призовые места, стали победителями в номинации «Лучший кардиолог» на региональном уровне.

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 объёме 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 2019-2021 годы.**

Поступило больных

Таблица 5

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Поступило больных всего:	3854	3367	3851	+484
2	К/О № 1	1546	1344	1600	+256
3	К/О № 2	1366	1144	1348	+204
4	хирургия	678	685	684	-1
5	реанимация	264	194	219	+25
6	Дневной стационар	986	924	949	+25

Выписано больных

Таблица 6

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Выписано больных всего:	3776	3422	3769	+347
2	К/О № 1	1528	1367	1573	+206
3	К/О № 2	1352	1180	1328	+148
4	хирургия	886	852	848	-4
5	реанимация	10	23	20	-3
6	Реанимация пролечено с переведенными и умершими	1552	998	1050	+52
7	Дневной стационар	986	924	949	+25

Оборот (функция) койки

Таблица 7

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Оборот койки всего:	30,0	26,8	30,0	+3,2
2	К/О № 1	30,0	26,7	31,0	+4,3
3	К/О № 2	31,5	27,5	31,0	+3,5
4	хирургия	35,5	34,2	34,2	=
5	реанимация	172,0	110,6	118,8	+8,2
6	Дневной стационар	30,8	28,6	30,0	+1,4

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, за 2021 год - 261 день при плановой - 340 дней, в связи с организацией в круглосуточных стационарах 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».

За счет высокого оборота койки, по сравнению с 2020 годом, количество пролеченных пациентов соответствует доковидному уровню.

Необходимо отметить, что более 2% медицинской помощи различного вида оказывалось в 2021 году жителям Российской Федерации, проживающим вне территории Ставропольского края, 64 % - краевым жителям и 34 % - 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 8

год	2019г.	2020г.	2021г.
кол-во теле-ЭКГ	2057	716	482

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 2020-2021 годах 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 в 2021 году оказана помощь (восстановление ритма сердца) 907 пациентам (в 2020г. – 687).

Больничная летальность

Таблица 9

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Больн. летальность общая:	0,4	0,6	0,7	+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	=
5	реанимация	0,9	1,8	2,2	+0,4
6	Дневной стационар	-	-	-	-

Общая больничная летальность в 2021г. составила 0,7 и несколько превысила показатели 2020г. (0,6) и 2019г. (0,4), что, связано с несвоевременным обращением пациентов, ввиду переориентирования коек в районах края под ковидных больных, возникновение постковидных осложнений. Значительно снизилась летальность от ИМ в 2021г. и составила 6,7, что практически приблизилось к показателям за 2019 (6,5), по сравнению с показателями летальности в 2020г. от ИМ (20,0).

За 2021г. из 25 умерших пациентов, 11 подверглись патологоанатомическому вскрытию. За 2020г. из 20 умерших вскрыто 8 пациентов, за 2019г. из 15 умерших вскрыт 1. Во всех случаях расхождение клинического и патологоанатомического диагноза не выявлено.

Регулярно проводятся занятия с врачами отделений по правильности кодирования основной причины смерти в соответствии с методическими рекомендациями МЗ СК.

Умерло больных

Таблица 10

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Умерло больных всего :	15	20	25	+5
2	К/О № 1	1	-	1	+1
3	К/О № 2	-	1	-	-1
4	хирургия	-	1	1	=
5	реанимация	14	18	23	+5
6	Дневной стационар	-	-	-	-

Увеличилось поступление больных со стенокардией напряжения для проведения КАГ и стентирования КА. Остается высокий уровень больных с нарушениями ритма сердца.

Выбыло больных с инфарктом миокарда

Таблица 11

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Выбыло б-х с ИМ всего:	43	32	42	+10
2	К/О № 1	15	8	9	+1
3	К/О № 2	6	4	7	+3
4	хирургия	22	19	22	+3
5	Реанимация	-	1	4	+3
6	Дневной стационар	-	-	-	-

Летальность от инфаркта миокарда

Таблица 12

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Летальность от ИМ всего:	6,5	20,0	6,7	-13,3
2	К/О № 1	-	-	-	-
3	К/О № 2	-	20,0	-	-20,0
4	хирургия	-	5,0	-	-5,0
5	реанимация	11,1	22,2	8,8	-13,4
6	Дневной стационар	-	-	-	-

Количество пациентов с ОИМ и ОКС в 2021 году вернулось к показателям 2019 года.

Среднее пребывание больного на койке

Таблица 13

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Среднее пребывание всего:	11,2	9,0	8,9	-0,1
2	К/О № 1	11,0	8,6	8,7	+0,1
3	К/О № 2	10,7	8,8	8,7	-0,1
4	хирургия	10,0	8,2	8,1	-0,1
5	реанимация	1,6	1,8	1,6	-0,2
6	Дневной стационар	9,2	9,0	9,3	+0,3

Прослеживается тенденция к уменьшению количества среднего койко-дня за последние три года. Этот процесс, с одной стороны, связан с подготовкой пациентов к госпитализации, проведения им всего перечня обследований на догоспитальном этапе. С другой стороны, очевиден положительный результат абсолютно нового подхода к тактике лечения пациентов с коронарной болезнью сердца. Вместо многочисленных инфузий используются высокотехнологичные методы лечения, способные увеличить продолжительность и качество жизни пациента с ишемической болезнью сердца.

В 2021 году, по сравнению с предыдущими годами, снизился средний койко-день по ряду основных заболеваний, что соответствует новым требованиям КСГ. В основном, наиболее высокий средний койко-день у больных с эндокардитами, врожденными пороками сердца, кардиомиопатиями, сердечной недостаточностью, что обусловлено тяжестью состояния пациентов.

Выполнение плана койко-дней

Таблица 14

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Выполнение плана в % всего:	101,6	73,7	81,0	+7,3

2	К/О № 1	98,6	69,0	80,4	+11,4
3	К/О № 2	101,5	72,8	81,0	+8,2
4	хирургия	108,9	86,0	85,0	-1,0
5	реанимация	98,3	71,1	68,0	-3,1
6	Дневной стационар	102,0	92,1	99,0	+6,9

Работа ОХЛСНРиЭКС

Таблица 15

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Прооперировано больных всего:	2557	2571	2885	+314
2	Количество операций всего:	1255	1310	1433	+123
3	В том числе имплантации ЭКС	642	621	620	-1
4	Дооперационный койко-день	1,7	1,1	1,3	+0,2
5	Послеоперационный койко-день	6,2	4,5	4,1	-0,4
6	Хирургическая активность	72,2	78,3	77,2	-1,1
7	Количество осложнений (%)	46 (3,7%)	28 (2,1%)	46 (3,2%)	+18 (+1,1%)

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 15.1

	2019г.	2020г.	2021г.
Выполнено ВМП по ОМС, из них	1080	1179	1262
имплантаций ЭКС	648	655	647
стентирований	432	524	615
ВМП по бюджету (РЧА)	79	90	86
Всего ВМП:	1159	1269	1348

Новые технологии и виды оперативных вмешательств, внедренные в 2019-2021 годах

За 2019-2021 годы в ГБУЗ СК «КККД» освоены и внедрены в практику такие оперативные вмешательства, как криоизоляция устьев легочных вен левого предсердия при фибрилляции предсердий с использованием баллонов второго поколения, стентирование коронарных артерий

1-3 стентами, коронарная тромбэкстракция, радиочастотная абляция фибрилляций предсердий с использованием эндокардиальной эхокардиографии, имплантация ЭКС с установкой электрода в область пучка Гиса.

Виды диагностических методик, освоенных и внедренных в практику ОХЛСНРиЭКС в 2019-2021 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.

В ГБУЗ СК «КККД» разработана схема маршрутизации на оказание помощи больным с ССЗ в ГБУЗ СК «КККД». По направлению КПО ГБУЗ СК «КККД» в кардиологические отделения №1 и №2, ОХЛНС и ЭКС и дневной стационар осуществляется плановая госпитализация. Экстренная госпитализация в отделение реанимации, ко№1, ко№ 2, ОХЛНРС и ЭКС (в зависимости от состояния пациента), осуществляется через приемное отделение из КПО, а также ССП, перевод из стационаров города и края по согласованию с администрацией, перевод по результатам ТелеЭКГ, самообращению. При отказе от госпитализации (в отсутствии экстренных показаний), проводится оказание медицинской помощи на этапе приемного отделения, либо решается вопрос о необходимости плановой госпитализации. Кроме того, ГБУЗ СК «КККД» участвовал в корректировке приказа МЗСК по маршрутизации пациентов с ССЗ в Ставропольском крае. Разработаны СОПы по некоторым видам медицинской помощи (трансфузиологии, эпидемиологии, физиотерапии, на этапе разработки 60 СОПов по лабораторной диагностике).

К врачам **консультативно-поликлинического отделения** в 2021 году сделано 45077 посещений. Зарегистрировано 18455 заболеваний, взято под диспансерное наблюдение 6356, из них 2770 – с впервые в жизни установленным диагнозом. На конец года под диспансерным наблюдением состоит 6257 пациентов. Основная часть – с ишемической болезнью сердца и имплантированными электрокардиостимуляторами.

ГБУЗ СК «КККД» активно участвует в реализации программы профилактики у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. В диспансере наблюдаются пациенты в течение года после ИМ, а также после оперативных вмешательств на сердце и сосудах, таких как АКШ, стентирование, РЧА. Рекомендуются данным группам пациентов постановка на Д-учет по месту жительства и обеспечения льготными лекарственными препаратами по программе БСК. С 2020г. ведется мониторинг результата «Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Врачи кардиологи КПО обеспечивают плановую госпитализацию в КО № 1, КО № 2 и кардиологический дневной стационар. Непосредственно с приема в приемное отделение на восстановление или урежение сердечного ритма в 2022 году было направлено 97 пациентов. Через КПО в Федеральные клиники на оказание ВМП направлено 460 пациентов, что составило 53% от общего числа пациентов, получивших направление в ФСМУ. 93 пациентам оформлен пакет документов для выполнения РЧА и криоаблаций в условиях ГБУЗ СК «КККД».

В 2021 году кардиологи КПО продолжили работу по выявлению пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма.

На ЧПЭХОКГ и ЧПЭФИ направлено 102 пациента. Непосредственно с приема в РСЦ с диагнозом ОКС было госпитализировано 7 человек.

Улучшилось качество отбора на консультации в КККД. Из 358 человек, осмотренных по линии РВК, только 82 оказались здоровыми.

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 2019 – 3524, в 2020 году – 3490 и в 2021 - 4012 программаций ЭКС.

С 2011г. в условиях КПО ГБУЗ СК «КККД» **работает кабинет легочной гипертензии**, где наблюдаются в том числе пациенты с орфанными заболеваниями. В 2019 г. на учете состояло 16 пациентов с идиопатической ЛГ, и 22 пациента – с вторичной ЛГ. В 2020г. -16 пациентов с идиопатической легочной гипертензией и 21– с вторичной ЛГ. В 2021г. увеличилось количество пациентов, состоящих на учете и составило - 21 пациент с первичной (идиопатической) ЛГ и 22 пациента с вторичными формами ЛГ.

Пациенты с легочной гипертензией врачами ГБУЗ СК «КККД» направляются в Федеральные клиники по лечению данной патологии, для решения вопроса об инициализации, коррекции ЛАГ специфической терапии либо решения вопроса об оперативных вмешательствах.

Два раза в год в МЗ СК подается заявка на обеспечение данной группы пациентов льготными лекарственными препаратами.

Функциональная диагностика

Таблица 16

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Исследований всего:	41246	35546,5	41370	+5823,5
2	ЭКГ	30377	23895	26830	+2935
3	Суточное мониторирование ЭКГ	2642	2754	3319	+565
4	Суточное мониторирование АД	348	290	592	+302
5	Монитор ЭКГ + АД (>24	114	44	3	-41

	часа)				
6	Тредмил	290	197	208	+11
7	УЗИ ССС: (ЭХОКГ и ЧПЭХОКГ)	5043	6164,5	6975	+810,5
8	УЗИ абдоминальное	299,5	133	248,5	+115,5
9	УЗИ почек	291	118	227	+109
10	УЗИ щитовидной железы	246	92	103	+11
11	ДС БЦО	1454	1748	2701	+953
12	ДС вен н/конечностей	96,5	68,5	113	+44,5
13	ДС артерий	45	42,5	50,5	+8,0

Общее количество исследований в 2021 году превысило уровень 2020 года. Из-за сложившейся неудовлетворительной эпидемиологической ситуации по COVID-19 в 2021 году, значительно увеличилось количество ЭКГ исследований «на месте» в палатах стационара, в изоляторах, что позволяло обеспечить эпидемиологическую безопасность и снижало риск распространения новой коронавирусной инфекции.

В 2021 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.

В течение года на регулярной основе выполнялся новый полуинвазивный метод диагностики – *транссэзофагеальная эхокардиография (ЧПЭХОКГ)*. Всего было выполнено 87 транссэзофагеальных ультразвуковых исследований. 7 ЧПЭХОКГ было выполнено в условиях операционной ОХЛСНРиЭКС для контроля пункции МПП.

Продолжила развитие методика *чрезпищеводной эхокардиографии*:

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

Клинико-диагностическая лаборатория

Таблица 17

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Исследований всего:	367621	300997	316012	+15015
2	Клинических	58089	44937	40735	-4202
3	Биохимических	182718	151360	167449	+16089

4	Цитологические	66	9	36	+27
5	Гематологические	106208	85038	86102	+1064
6	Иммунологические	20540	19653	21690	+2037

Количество лабораторных исследований в 2021 году превысило показатель 2020 года на 15015. Количество исследований на 100 больных, выбывших из стационара уменьшилось, что связано с улучшением догоспитальной подготовки пациентов и выпиской части пациентов с незавершенными курсами лечения в связи с переводом их в стационары инфекционного профиля из-за развившейся новой коронавирусной инфекции.

Количество исследований на 100 посещений в поликлинике увеличилось на 2, что соответствует уровню прошлого года.

Внедрены новые методики лабораторной диагностики: *определение растворимого фибрин-мономерного комплекса и определение Хагеманзависимого фибринолиза, методика определения гликозилированного гемоглобина и высокочувствительного тропонина.*

Служба ГХКиГБО

Таблица 18

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Кол-во больных, получивших лечение всего: (операций)	6343	6087	6481	+394
2	- из них ГХК процедур	3714	3561	3852	+291
3	ГБО процедур	2629	2526	2629	+103
4	Выполнение плана:				
5	-служба ГХК	102,3	99,1	102,4	+3,3
6	-служба ГБО	106,9	108,7	108,4	-0,3

Методы, применяемые в отделении ГХК-ГБО:

1. Эфферентная терапия:

- плазмаферез: гравитационный (дискретный), мембранный
- эритроцитаферез
- гемоэкфузия (кровопускание)
- гемосорбция
- ультрафильтрация крови
- гемофильтрация
- гемодиализ

2. Квантовая фотогемотерапия:

- лазерное облучение крови
- ультрафиолетовое облучение крови (ВУФОК)

3. Гипербарическая оксигенация.

Экстракорпоральные методы лечения, экстракорпоральная мембранная оксигенация использовались в течение 2021 года в отделении ОАР ПР и ИТВН для замещения жизненно важных функций: до 1 суток – 87, до 3-х суток – 46.

В 2021 году план отделения по ОМС выполнен на 104,3%.

Физиотерапевтический кабинет

Таблица 19

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Закончило лечение больных всего:	390	190	178	-1,2
2	Отпущено процедур всего	6014	3313	3220	-93

В связи с производственной необходимостью, общим дефицитом площадей, один из процедурных кабинетов физиотерапевтического отделения (27,2 кв.м), в 2020 году был реорганизован для других нужд диспансера. Отделение преобразовано в кабинет, физиотерапевтическая медицинская сестра переведена на 0,5 ставки. На лечение в ФК поступают, в основном, пациенты кардиологического дневного стационара, так как 2886 пациентам круглосуточного стационара (а это 76 % от общего числа пролеченных в нем пациентов!), выполнено то или иное высокотехнологичное медицинское исследование или лечение.

Рентгенологический кабинет

Таблица 20

№ п/п	Отделение	2019г	2020г	2021г	Разница показателей
1	Рентгенологических исследований всего:	5224	4318	4845	+527
2	- просвечиваний	-	-		
3	- рентгенограмм	2629	1746	1945	+199
4	-рентгенхирургические вмешательства:	2595	2572	2900	+328

Рентгенологический кабинет план по исследованиям выполнил.

В работе ГБУЗ СК «КККД» широко используются дистанционные технологии, с использованием *телемедицинской системы*. В 2021 году проведена 81 телемедицинская консультация с национальными медицинскими исследовательскими центрами (в 2020 году – 91), из них в:

- ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» - 56
- ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» - 17
- ФГБУ НМИЦ Т и О им ак. В.И. Шумакова» - 4
- ФГБУ «НМИЦ кардиологии» г. Москва – 2
- ФЦ ССХ МЗ РФ г. Калининград – 1
- НМХЦ им. Н.И. Пирогова – 1

Из них, в плановом порядке – 73, в неотложном – 3, экстренном – 6. В результате, 29 пациентам проведена госпитализация в медицинские учреждения федерального уровня.

Наших 26 телемедицинских консультаций краевых пациентов из МО СК.

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 уменьшилось с 740 в 2019 году до 616 в 2021.

Таблица 21

Виды медицинской помощи	Кол-во выданных направлений		
	2019	2020	2021
ВМП в ФСМУ	740	565	616
СМП	-	396	731
Всего:	740	961	1347

Мероприятия по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «КККД»

В ГБУЗ СК «КККД» созданы условия для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, включая разработку и реализацию мер по повышению качества медицинской помощи в ГБУЗ СК «КККД».

Совершенствуются подходы к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления.

Соблюдаются обязательные требования при осуществлении медицинской деятельности, в том числе рациональное использование материально-технических, кадровых, информационных, финансовых и иных ресурсов.

Соблюдаются соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи.

Предупреждаются нарушения при оказании медицинской помощи, являющиеся результатом:

- несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;
- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

Принимаются меры по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями.

Осуществляется контроль за соблюдением критериев качества оказания медицинской помощи больным в соответствии с клиническими рекомендациями.

ГБУЗ СК «КККД» активизируется по включению в Единый цифровой контур.

Взаимодействие со страховыми медицинскими организациями ТФОМС

Количество случаев оказания медицинской помощи с нарушениями по результатам экспертизы качества медицинской помощи от общего количества проверенных экспертиз качества за истекший период:

2019г.-0,3%;

2020г.- 0,07%;

2021г. -0,8%.

Курация районов и г. Ставрополя.

За всеми районами и городами края закреплены кураторы, являющиеся заведующими структурных подразделений ГБУЗ СК «КККД», и оказывающие консультативную помощь.

Заведующий кардиологическим отделением № 1 Веденева Е.В. курирует: Городской округ г.Пятигорск, Минераловодский городской округ, Апанасенковский муниципальный район, Арзгирский муниципальный район, Грачевский муниципальный район, Кировский городской округ, Туркменский муниципальный район.

Заведующий кардиологическим отделением № 2 Власянц Е.А. курирует: Городской округ г.Ессентуки, Городской округ г.Железноводск, Изобильненский городской округ, Благодарненский городской округ, Ипатовский городской округ, Петровский городской округ, Буденновский муниципальный район.

Заведующий дневным стационаром Ларина Н. М. курирует: Городской округ г.Невинномысск, Городской округ г.Лермонтов, Труновский муниципальный район, Кочубеевский муниципальный район, Новоалександровский муниципальный район, Шпаковский муниципальный район, Городской округ г. Лермонтов.

Заведующий приемным отделением: Ермолин А.Р. курирует: Городской округ г.Кисловодск, Георгиевский городской округ, Нефтекумский городской округ, Андроповский муниципальный район, Александровский муниципальный район, Красногвардейский муниципальный район, Курский муниципальный район.

Заведующий консультативно-поликлиническим отделением: Беловолова Т.И. курирует: Городской округ г.Ставрополь, Левокумский муниципальный район, Новоселицкий городской округ, Предгорный муниципальный район, Советский городской округ, Степновский муниципальный район.

Кураторы за период 2019-2021гг. регулярно анализировали амбулаторные и стационарные истории болезни летальных случаев. Были даны рекомендации по правильности кодирования основной причины смерти в соответствии с методическими рекомендациями МЗ СК. Ежедневно, в телефонном режиме, осуществляется консультативная помощь по лечению и маршрутизации пациентов.

Кураторами ежегодно актуализируется паспорт кардиологической службы края. С 2019г. по 2021г. ответственные лица выезжали с методической помощью в курируемые районы края. Ежегодно проводились кустовые совещания каждым куратором с ответственными лицами в районах. Кураторы регулярно предоставляют информацию в курируемые ими районы по обновлению клинических рекомендаций, участвуют в комиссионных разборах сложных клинических случаев под руководством главных внештатных специалистов МЗСК.

Ведется контроль по увеличению охвата взятия пациентов на Д-учет в районах края и г. Ставрополя по выписке льготных рецептов по программе БСК.

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 содействия в их решении.

Вклад кардиологического диспансера в здравоохранение Ставропольского края отмечен многочисленными наградами. Одна из последних – Диплом Лауреата Национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения РФ – 2021».

Главный врач

И.В. Терентьева

Исп.: Криштопина Е.В.