

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

АНАЛИЗ

**РАБОТЫ ГБУЗ СК «КРАЕВОЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР»
ЗА 2024 ГОД**

г. Ставрополь

Несмотря на положительные результаты по сокращению смертности от ССЗ, наращиванию операционной активности и улучшению лекарственного обеспечения за последние пять лет, остались, как считает главный внештатный кардиолог Минздрава РФ и гендиректор НМИЦ им. В.А. Алмазова Евгений Шляхто, принципиально нерешенные проблемы – это, в первую очередь, кадровый дефицит, недостаточный охват ранней профилактикой групп потенциального риска и недостаточная доля фармакоинвазивного подхода в лечении острых коронарных состояний.

Доклад академик РАН Евгений Шляхто представил 20 июня на конференции «Эволюция института оценки технологий здравоохранения. Вызовы времени».

Смертность и заболеваемость

В 2022-2023 годах удалось переломить тенденцию роста смертности от ССЗ, которая стала формироваться во время пандемии. По итогам 2023 года смертность от БСК на 100 тысяч населения составила 545,7 случаев, годом ранее – 566,8 случаев, что также позитивно повлияло на ожидаемую продолжительность жизни (ОПЖ). Вклад в рост ОПЖ сердечно-сосудистых патологий составляет от 3 до 5 лет, поэтому в будущем нацпроекте «Активная и продолжительная жизнь» именно этому сегменту следует уделять особое внимание.

Основные показатели службы

По пяти курируемым НМИЦ округам (СЗФО, ПФО, СКФО, ЮФО) улучшились показатели по экстренным госпитализациям пациентов: частота доезда «скорой» в первые 20 минут (с 91,8% до 92,6%), число профильных экстренных центров (рост со 112 до 158 клиник), доля населения, проживающая в двухчасовой доступности медпомощи, и ряд других. Снизилась летальность от инфаркта миокарда (с 11,7% до 10%), больше больных теперь охвачены льготным лекобеспечением.

Кадровое обеспечение

Одним из показателей, который до сих пор вызывает беспокойство, является оснащенность кадрами, в первую очередь в скорой помощи, анестезиологии-реаниматологии, кардиологии, неврологии, первичном звене и в сельской местности. Во многих из курируемых субъектов индекс обеспечения кадров по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» находится на низком уровне, в «красной» зоне оказались регионы СЗФО – Новгородская, Псковская области, Республика Коми, в ПФО – Ульяновская, Нижегородская области, Пермский край, Удмуртская Республика, в ЮФО – Волгоградская область, Краснодарский край, в СКФО – Ставропольский край.

Показатель включает обеспеченность врачами на 10 тысяч населения, укомплектованность различными специалистами и динамику показателей в 2018–2023 годах.

Общая обеспеченность узкими специалистами по округам, однако, за последние пять лет выросла на 5,1% среди кардиологов и на 11,8% – среди сердечно-сосудистых хирургов.

Льготное лекарственное обеспечение

Несмотря на рост доли обеспеченности лекарствами населения с 88% до 94% от пациентов, не во всех регионах организовано выявление пациентов высокого риска, не оцифрованы журналы диспансерного наблюдения, отмечается дефицит отдельных препаратов в одних аптеках при наличии избытка в других.

В целом ситуация, тем не менее, позитивная: по четырем федеральным округам в 2023 году отпущено льготных препаратов на 6,2 млрд рублей, тогда как в 2020 году – только на 1 млрд рублей.

Маршрутизация пациентов

Имеется проблема межрегионального взаимодействия медорганизаций. В некоторых субъектах лечат «только свое и только у себя», не отправляя пациентов в соседние регионы и не принимая соседей у себя.

Имеется повышение эффективности госпитализации больного с острым коронарным синдромом (ОКС). Так, в 2023 году значительное число пациентов с ОКС – 24,5% – поступили в стационар по истечении 12 часов, что в итоге привело к общей летальности в 11,1%, тогда как в когорте вовремя доставленных и вовремя стентированных больных (56,8%) летальность снизилась в 1,8 раза.

Подходы в терапии острых сосудистых состояний

Высокой оказалась доля регионов, где недостаточно применяют совместно лекарственный (тромболитическая терапия) и хирургический подходы для купирования сосудистых катастроф. Так, менее 90% случаев (целевой показатель) с применением фармакоинвазивного подхода в 2023 году зафиксировано в 26 из 40 курируемых регионов.

Еще ниже доля случаев, когда вмешательство выполнялось, как и рекомендуют в НМИЦ, после лекарственной терапии: в среднем по РФ она составила 61,6% (цель – также 90%).

Профилактика БСК

В новых национальных проектах Евгений Шляхто предложил сделать особый акцент на профилактику БСК именно в категории людей трудоспособного возраста, поскольку, переходя в категорию старше трудоспособного возраста, такие пациенты кратно увеличивают нагрузку на систему здравоохранения. Так, доля последних во всех случаях госпитализации с БСК составляет 75%, а летальность данной группы выше в два раза и более в зависимости от нозологии.

Врачи Ставрополя ведут непрерывную борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые считаются главной причиной смертности населения во всем мире. Для этого власти края создали все необходимые условия в рамках действующего регионального проекта.

Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» реализуется в крае с 2019 года. Его цель - увеличение продолжительности жизни и снижение смертности от болезней системы кровообращения: не более 450 случаев на 100 тысяч населения. Так, в рамках работы обновляются и дооснащаются профильные медучреждения, а врачи осваивают новые методы оперативных вмешательств.

Открываются и новые подразделения. В частности, в Буденновске на базе Краевого центра специализированных видов медицинской помощи № 1 открылся региональный сосудистый центр. Он оснащен по последнему слову техники. Новое подразделение включает в себя кардиологическое отделение для больных с острым коронарным синдромом и отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Финансирование проекта осуществлялось и из федерального бюджета, и за счет средств бюджета Ставропольского края.

Исчезла необходимость транспортировки пациентов в медучреждения краевой столицы. Необходимая медицинская помощь будет оказываться на месте, что позволит улучшить качество лечения и долгосрочный прогноз на выздоровление.

В Краевом клиническом кардиологическом диспансере в рамках все того же регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» инициировано проведение генно-

инженерной терапии для снижения уровня холестерина у пациентов высокого и крайне высокого риска. Этот вид медицинской помощи на Ставрополье в настоящее время получают 22 человека.

Специалисты отмечают, что «генетическая поломка» считается наиболее частой причиной возникновения сердечно-сосудистых заболеваний в молодом возрасте. Но регулярные инъекции специальных препаратов в рамках генно-инженерной терапии существенно улучшают состояние здоровья пациентов.

За годы реализации нацпроекта в Ставропольском крае увеличилось количество операций при пороках сердца, сложных нарушениях ритма и хронической сердечной недостаточности. Регулярно проводятся кардиологические конференции, во время которых обсуждаются новейшие методы диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний

Так, в 2024 году в Краевом клиническом кардиологическом диспансере приступили к выполнению нового для Ставропольского края вида операций - имплантации кардиовертера-дефибриллятора (ИКД). Это высокотехнологичная малоинвазивная операция по устранению фатально угрожающих аритмий и предотвращения рисков остановки сердца. Имплантируемое в тело человека устройство представляет собой миниатюрный, непрерывно работающий сложный компьютер. Он постоянно отслеживает сердечный ритм и при обнаружении опасных отклонений посылает импульс, чтобы скорректировать сердцебиение. Операция показана пациентам с тахикардией и тем, кто пережил остановку сердца. В 2023 году в качестве апробации было выполнено пять таких операций, в 2024 году - семь.

Наращиваются и объемы введенного в 2023 году вида высокотехнологичной медицинской помощи - коронарной ангиопластики со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока. В этом году они понадобились четырём десяткам людей, в прошлом - десяти.

Помимо всего перечисленного, в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» для повышения доступности и улучшения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краевом клиническом кардиологическом диспансере открыты кабинеты легочной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, для пациентов после трансплантации сердца, антилипидный и антикоагулянтный, а также кабинет профилактики и кабинет доверенного врача. Основными функциями этих кабинетов являются: оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи; отбор пациентов с прогрессированием сердечно-сосудистых заболеваний высокого риска на госпитализацию, в том числе с целью оказания высокотехнологичной медпомощи; координация динамического наблюдения; контроль за качеством медикаментозной терапии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска; организация проведения школ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска и координация образовательной и методической работы в районных медицинских организациях; внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения.

За последние пять лет в крае открыто три сосудистых центра, шесть первичных сосудистых отделений, приобретено более 600 единиц оборудования, проведено около сотни мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний. Ежегодно помощь в сосудистых центрах края получают 75 тысяч пациентов. В 2024 году на эти цели было направлено более 500 миллионов рублей из регионального бюджета.

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 с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости, а также включен в схему маршрутизации и оказывает специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКСбпСТ с промежуточным риском.

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.

Руководит диспансером с июля 2024 года - и.о.главного врача, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению министерства здравоохранения Ставропольского края Михаил Юрьевич Гатило.

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 urgentными 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,
- клиничко-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 внесением изменений в реестр лицензий в 2022 году, произошла их перерегистрация. По состоянию на 14.02.2025г.. на основании выписок из реестра лицензий, ГБУЗ СК «КККД» имеет следующие лицензии:

1. на Медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково» (регистрационный номер лицензии: Л041-01197-26/00561279 от 13.04.2018г.);

2. на Деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (регистрационный номер лицензии: Л017-01197-26/00391008 от 01.07.2014г.);

3. на Фармацевтическую деятельность» (регистрационный номер лицензии: Л042-01197-26/00391885 от 05.10.2010г.).

На базе диспансера работают 2 кафедры Ставропольского базового медицинского колледжа: терапии и основ сестринского дела и кафедра госпитальной терапии Ставропольского государственного медицинского университета, 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).

С целью активного выявления больных со сложными нарушениями ритма сердца и проводимости в Ставропольском крае ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» организовал консультативную помощь врачам-аритмологам в телефонном режиме.

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

- группа риска по имплантации электрокардиостимуляторов;
- группа риска по радиочастотной абляции аритмий;
- группа пациентов, нуждающихся в реваскуляризации миокарда.

В период коронавирусной инфекции успешно внедрены и используются механизмы дистанционного консультирования больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по телефону.

В 2024 году продолжилась работа по внедрению вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «сердечно-сосудистые заболевания», что позволило увеличить количество телеконсультаций и повысить качество оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями отдаленных округов Ставропольского края,

ведению регистров больных, перенесших сосудистые события, состоящих под диспансерным наблюдением, повысить преемственность амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов ведения данной группы больных.

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 в эти годы ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» проводил следующие мероприятия: школы здоровья в городах и районах края, школы пациентов, издавались и распространялись листовки и брошюры на темы профилактики ССЗ, транслировались видеоролики на телевидение, проводилось анкетирование населения, семинары для врачей, публикации в СМИ, выступления на радио и телевидении.

В 2024 году в рамках программы «За здоровье» на Своём ТВ проведено 7 телепередач, два выступления на радио, состоялось 6 публикаций в прессе. Специалисты диспансера прочитали 66 лекций, провели 48 бесед с пациентами. На общероссийских и общедоступных телеканалах «Россия – 1» и «Россия – 24» транслировались 3 профилактических видеоролика: «Легочная гипертензия», «Льготное лекарственное обеспечение» и «Профилактика ССЗ. Диспансеризация».

29 сентября традиционно проводился День открытых дверей, где пациентам и посетителям диспансера ординаторы и студенты СтГМУ, под руководством ассистента кафедры, врача кардиолога, предлагали измерить АД, определить степень насыщения крови кислородом, с помощью монитора состава тела определить процент висцерального жира, индекс массы тела, а также консультировали по вопросам коррекции факторов риска и оказания первой помощи при возникновении острого коронарного синдрома

Состоялось совместное образовательное мероприятие (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России г. Санкт-Петербург и ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» г. Ставрополь) - «Комплексный подход к управлению сердечно-сосудистыми рисками. Фокус на пациенте с ХСН и дислипидемией», «Легочная артериальная гипертензия: на пути к достижению стойкого контроля над заболеванием».

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

В 2024 году при участии в конкурсе «Клиника года» издательского дома «Комсомольская правда», диспансер награжден Почетной грамотой за победу в номинации «Клиника высоких технологий лечения аритмий и сердечно-сосудистых заболеваний высокого риска»

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 1

	Общее количество	Имеют сертификаты специалиста	Имеют свидетельства об аккредитации	В категория	I категория	II кат.
Врачи	69	34	35	37	8	4
Средние медработники	84	31	53	51	5	4

Звание «Заслуженный врач РФ» - 3, КМН-7.

«Отличник здравоохранения» - 20: врачи – 18, медицинские сестра - 2.

Коэффициент совместительства: врачи-1,08 средний медицинский персонал-1,13. Обеспеченность (укомплектованность) физическими лицами: врачи-62%; средний медицинский персонал-63%. 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 2

Повышение квалификации врачей	2022	2023	2024
Профессиональная переподготовка	2	1	0
Повышение квалификации -144 часа	5	25	9
Тематическое усовершенствование -72 часа	2	7	12
ПК (НМО – 36 часов)	100	75	82
Всего повышений квалификаций:	109	108	103

В 2022 году, в связи с пандемией, специалисты диспансера в формате онлайн принимали участие в международных конгрессах, всероссийских конференциях кардиологов, аритмологов и сердечно-сосудистых хирургов.

В 2022-2024 годах специалисты диспансера (врачи кардиологи Шимоненко С.Э., Минаслова Е.Н. и Власенко А.О.) участвовали во Всероссийском конкурсе врачей и заняли призовые места, стали победителями в номинации «Лучший кардиолог» на региональном уровне.

В 2023 -2024 годах врачи диспансера приняли участие и выступали с докладами на:

- ежегодных итоговых научно-практических конференциях врачей терапевтических специальностей Ставропольского края «Рождественские встречи»,
- межрегиональной конференция «В гостях у аритмологов Северного Кавказа»,
- Всероссийских съездах аритмологов,
- конференции для врачей города и края «Путь пациента с диагнозом ЛАГ (Легочная артериальная гипертензия) от первичного звена до специализированного центра ЛАГ»,
- в съезде терапевтов СКФО,
- V Форуме легочной гипертензии «От настоящего к будущему» (г. Москва),
- III Национальном конгрессе с международным участием «Национальное здравоохранение 2024»
- VIII Всероссийском конгрессе по геронтологии и гериатрии с международным участием.
- в Санкт – Петербурге, на международном саммите «Развитие сотрудничества для улучшения заботы о пациенте»

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

**Показатели работы ГБУЗ СК «КККД»
Сравнительный анализ работы диспансера за 2022-2024 годы.**

Поступило больных

Таблица 3

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Поступило больных всего:	4031	4075	4412	+337
2	К/О № 1	1709	1757	1821	+64
3	К/О № 2	1427	1417	1571	+154
4	хирургия	643	679	663	-16
5	реанимация	252	222	357	+135
6	Дневной стационар	973	995	978	-17

Выписано больных

Таблица 4

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Выписано больных всего:	4039	4082	4386	+304
2	К/О № 1	1716	1751	1893	+142
3	К/О № 2	1434	1442	1604	+162
4	хирургия	868	880	881	+1
5	реанимация	21	9	8	-1
6	Реанимация пролечено с переведенными и умершими	1353	1350	1547	+197
7	Дневной стационар	973	995	978	-17

Оборот койки

Таблица 5

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Оборот койки всего:	32,0	32,1	34,5	+2,4
2	К/О № 1	33,7	34,2	37,0	+2,8
3	К/О № 2	33,6	33,6	37,3	+3,7
4	хирургия	35,0	35,2	35,4	+0,2
5	реанимация	154,7	149,0	172,0	+23,0
6	Дневной стационар	30,3	31,3	31,0	-0,3

Из таблиц видим значительный прирост, на 304, пролеченных в круглосуточных стационарах пациентов в 2024 году. Функция (работа) койки тоже увеличилась и составила 307 дней, при плановой - 340 в связи с организацией в круглосуточном стационаре 5 боксов (изоляторов), в которых функционировало 5 коек вместо установленных ранее 17 коек. Это сделано в целях реализации мер по профилактике и снижению риска распространения новой коронавирусной инфекции covid 19, гриппа и других респираторных вирусных заболеваний.

Показатели работы диспансера в 2024 году

Таблица 6

Отделения	Поступило пациентов					Кратность поступления			
	Всего	плано во	%	экстренно	%	впервые	%	повторно	%
	1821	1592	87,4	229	12,6	1637	90,0	184	10,0

К/О № 1									
К/О № 2	1571	1378	88,0	193	12,0	1441	92,0	130	8,0
ОХЛСНР и ЭКС	663	242	36,5	421	63,5	594	90,0	69	10,0
ОАР	357	-	-	357	100,0	357	100,0	-	-
ИТОГО:	4412	3212	73,0	1200	27,0	4029	91,3	383	8,7
ДН/СТ	978	978	100,0	-	-	920	94,0	59	6,0

Таблица 7

Отделения	Среднее число развернутых коек	Выбыло пациентов		Распределение выбывших по месту жительства		
		Выписано	Умерло	Другие области	Краевые	Ставрополь
К/О № 1	51	1893		21	836	1036
К/О № 2	43	1604		46	664	894
ОХЛСНР и ЭКС	25	881	2	13	360	510
ОАР	9	8	20		11	17
ИТОГО:	128	4386	22	80	1871	2457
ДН/СТ	32 к/мест	978		6	161	812

Доля экстренных госпитализаций составила 27,2 %.

Более 1.8 % медицинской помощи различного вида оказывалось в 2024 году жителям Российской Федерации, проживающим вне территории Ставропольского края, 42.6 % - краевым жителям и 56 % - жителям города Ставрополя. Ранее, в течение ряда лет, сохранялась тенденция к увеличению объемов медицинской помощи, оказываемой жителям районов края. В 2024 году 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.

Врачами приемного отделения в 2024г. оказана помощь (восстановление ритма сердца) 1126 пациентам, в 2023 году - 997 пациентам и в 2022г. – 946.

Умерло больных

Таблица 8

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Умерло больных всего:	21	12	22	+10
2	К/О № 1	1	3	-	-3
3	К/О № 2	3	-	-	=
4	хирургия	-	-	2	+2
5	реанимация	17	9	20	+11
6	Дневной стационар	-	-	-	-

Больничная летальность

Таблица 9

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Больничная летальность общая:	0,5	0,3	0,5	+0,2
2	К/О № 1	0,1	0,2	-	-0,2
3	К/О № 2	0,2	-	-	=
4	хирургия	-	-	0,2	+0,2
5	реанимация	1,3	0,7	1,3	+0,6
6	Дневной стационар	-	-	-	-

Обращает на себя внимание возрастание показателя больничной летальности с 0,3 до 0,5, что обусловлено значительным увеличением количества экстренных оперативных вмешательств с 192 до 315 пациентов, с увеличением доли операций при ОКС.

За 2024г. из 22 умерших пациентов, 14 подверглись патологоанатомическому вскрытию. Расхождений клинического и патологоанатомического диагноза, как и в предыдущие годы, не выявлено.

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

Летальность от инфаркта миокарда

Таблица 10

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Летальность от ИМ всего:	14,0	5,6	15,1	+9,5
2	К/О № 1	-	14,3	-	-14,3
3	К/О № 2	-	-	-	=
4	хирургия	-	-	11,1	+11,1
5	реанимация	18,0	33,0	12,0	-21,0
6	Дневной стационар	-	-	-	-

Выбыло больных с инфарктом миокарда

Таблица 11

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Выбыло б-х с ИМ всего:	31	51	45	-6
2	К/О № 1	11	12	25	+13
3	К/О № 2	5	3	3	=
4	хирургия	15	34	16	-18
5	Реанимация	-	2	1	-1
6	Дневной стационар	-	-	-	-

Летальность от инфаркта миокарда увеличилась в связи с увеличением экстренных оперативных вмешательств при ОКС.

Среднее пребывание больного на койке

Таблица 12

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Сред. пребывание всего:	8,6	9,2	8,8	-0,4
2	К/О № 1	8,3	9,0	8,0	-1,0
3	К/О № 2	8,3	8,8	8,1	-0,7
4	хирургия	7,5	8,1	9,6	+1,5
5	реанимация	1,5	1,6	1,5	-0,1
6	Дневной стационар	10,1	10,0	10,0	=

Оборот койки

Таблица 13

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Оборот койки всего:	32,0	32,1	34,5	+2,4
2	К/О № 1	33,7	34,2	37,0	+2,8
3	К/О № 2	33,6	33,6	37,3	+3,7
4	хирургия	35,0	35,2	35,4	+0,2
5	реанимация	154,7	149,0	172,0	+23,0
6	Дневной стационар	30,3	31,3	31,0	-0,3

В 2024 году показатель среднего пребывания больного на койке уменьшился с 9,2 в 2023 году до 8,8 в 2024 году, за счет пациентов кардиологических отделений. В хирургии этот показатель, наоборот, вырос с 8,1 до 9,6 дней, что связано с тяжестью состояния пациентов. В дневном стационаре средний койко-день остается в пределах 10 дней.

Выполнение плана койко-дней

Таблица 14

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Выполнение плана в % всего:	81,0	90,0	93,0	+3
2	К/О № 1	80,4	92,5	88,4	-4,1
3	К/О № 2	81,0	89,0	91,0	+2
4	хирургия	85,0	87,5	104,3	+16,8
5	реанимация	68,0	85,2	92,1	+6,9
6	Дневной стационар	99,0	112,3	111,1	-1,2

Из таблицы видно, что моменты простоя койки присутствовали и в 2024 году, тем не менее, рост показателя выполнения плана койко-дней имеется. Отмечается стабильность в выполнении плана дневным стационаром.

Работа ОХЛСНРСиЭКС

Таблица 15

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Прооперировано больных всего:	2620	3256	3155	-101
2	Количество операций всего:	1350	1478	1437	-41
3	В том числе имплантации ЭКС	688	679	679	=
4	Дооперационный койко-день	3,0	1,6	1,5	-0,1
5	Послеоперационный койко-день	5,6	2,4	2,9	+0,5
6	Хирургическая активность	65,0	80,2	72,3	-7,9
7	Количество осложнений (%)	19 (1,4%)	31 (2,1%)	58 (4,0%)	+27 (+1,9)

Сохраняется тенденция к увеличению интенсивности работы отделения. Количество пролеченных пациентов примерно на одном уровне – 879 и 881. Отмечается значительный прирост работы койки с 285,4 до 340,3., оборот койки с 35,2 до 35,4. В совокупности это привело к перевыполнению плана койко-дней с 87,5 % до 104,3 %. При этом, в 2024 году уменьшилось количество прооперированных пациентов с 3256 до 3155, что привело к уменьшению общего количества оперативных вмешательств на 98 (с 3285 до 3187). Снижение показателей обусловлено преждевременным выполнением плана ВМП в системе ОМС к первой половине декабря 2024 года. Во второй половине декабря оперативные вмешательства выполнялись только пациентам по экстренным показаниям.

При анализе структуры оперативных вмешательств сохраняется высокий объем первичных имплантаций ЭКС, замен ЭКС. Сохраняется низким уровень имплантации устройств для профилактики ВСС: 4 процедуры имплантации ИКД.

При наблюдаемом уменьшении количества выполненных КАГ и стентирований КА примечателен следующий факт – в общем количестве коронарных вмешательств возросла доля стентов с 26 % до 34,9 % при снижении количества попыток стентирования КА. Это может быть обусловлено как увеличением количества экстренных операций при лечении ОКС, так и более качественным подбором пациентов, направляемых на КАГ на амбулаторном этапе.

В структуре хирургического лечения тахиаритмий значимой динамики не наблюдается. Общее количество операций при тахиаритмиях, выполненных в 2024 г., все еще не достигает общепризнанной потребности – 1000 операций на 1 млн населения.

В 2024 году наблюдается увеличение количества осложнений с 0,94 % до 1,8 %, что может быть обусловлено следующими факторами: увеличением количества пациентов, прооперированных в экстренном порядке (пациенты с ОКС, пациенты из ОАР без предварительной плановой подготовки), реализация ушивания раны при имплантации ЭКС косметическим швом и техники имплантации отечественных эндокардиальных электродов в область межжелудочковой перегородки.

Обмен опытом в 2023-2024 годах:

27-28 апреля 2023г. в ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» проведены мастер-классы на рабочем месте при участии **Минаева Вадима Викторовича** — аритмолога, кардиохирурга, сосудистого хирурга, доцента, кандидата медицинских наук Клиники аортальной и сердечно-сосудистой хирургии УКБ №1 МГМУ Сеченова.

25.10.2024 в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» состоялся мастер-класс по имплантации трехкамерных кардиостимуляторов с функцией дефибрилляции (устройство сердечной ресинхронизирующей терапии с функцией дефибрилляции – CRT-D).

Своим опытом по технике выполнения оперативного вмешательства поделился заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Государственного научного центра Российской Федерации ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», к.м.н. **Дмитрий Геннадьевич Подоляк**.

В процессе мастер-класса было выполнено 3 операции имплантации CRT-D – все с хорошим клиническим результатом.

В этот же день врач сердечно-сосудистый хирург, ведущий научный сотрудник Отдела хирургического лечения заболеваний сердца с прогрессирующей легочной гипертензией НМИЦ ССХ имени А.Н.Бакулева Минздрава России, доктор медицинских наук - **Шмальц Антон Алексеевич**, провел обучающий семинар для врачей ГБУЗ СК «КККД» на тему «Актуальные вопросы лечения легочной артериальной гипертензии».

Шмальц А.А. проконсультировал 8 пациентов с легочной гипертензией и дал рекомендации по дальнейшей тактике лечения. Пятерым пациентам рекомендовал госпитализацию в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева.

14.11.2024г. в ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» состоялся мастер-класс - операция (радиочастотная абляция) по лечению фибрилляции предсердий с применением системы нефлуороскопического навигационного картирования CARTO3. Оперативное вмешательство выполнил приглашенный специалист, эксперт мирового уровня, зав.отделением хирургии аритмий НМИЦ им. акад Е.Н. Мешалкина (г. Новосибирск), к.м.н., **Виталий Викторович Шабанов**.

Новые технологии и виды оперативных вмешательств, внедренные в 2022-2024 годах

В 20-ые 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.

В 2023 году в хирургическую практику диспансера введен новый вид высокотехнологичной медицинской помощи – коронарная ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ), позволяющего принимать решение о выборе стратегии лечения пациентов с ИБС. В 2024 году - имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов, трехкамерных кардиостимуляторов с функцией дефибрилляции (CRT-D), РЧА с применением системы нефлуороскопического навигационного картирования CARTO 3.

Виды диагностических методик, освоенных и внедренных в практику ОХЛСНРиЭКС в 2021-2024годах:

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.

С целью оптимизации оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, повышения ее доступности, улучшения качества и во исполнение краевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ставропольском крае» в ГБУЗ СК «КККД» открыты кабинеты легочной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, после трансплантации сердца, антилипидный и антикоагулянтный. Организован Центр управления рисками сердечно-сосудистых заболеваний. Сделана рассылка в МО края информационных писем о Порядке направления пациентов для консультации и наблюдения в кабинетах Центра управления рисками ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер».

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, ОХЛНС 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 отсутствие 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 МЗ СК по маршрутизации пациентов с ССЗ в Ставропольском крае. Разработаны СОПы по некоторым видам медицинской помощи (трансфузиологии, эпидемиологии, физиотерапии, лабораторной диагностики и т.д.).

К врачам **консультативно-поликлинического отделения** в 2024 году выполнено – 42503 (в 2023г – 42524) посещений. Зарегистрировано 20373 заболеваний, взято под диспансерное наблюдение 4531, из них 1489– с впервые в жизни установленным диагнозом. На конец года под диспансерным наблюдением состоит 4528 пациентов. Основная часть – с ишемической болезнью сердца и имплантированными электрокардиостимуляторами.

На амбулаторном приеме у врачей достаточно часто бывают urgentные ситуации, требующие оказания экстренной помощи, участия врачей ОАР, дальнейшей госпитализации пациентов в ОАР и ОХЛНСРСиЭКС, а также – дообследования и подбора терапии. Части пациентов экстренно выполняются коронароангиография, при необходимости баллонная ангиопластика и стентирование.

Количество больных, направленных с амбулаторного приема на оказание экстренной медицинской помощи в приемное отделение с возможной госпитализацией.

Таблица 16

Годы	Количество пациентов
2022	83
2023	79
2024	147

Количество больных, направленных на стационарное лечение в ГБУЗ СК «КККД»

Таблица 17

Год	КО № 1	КО № 2	ДС	ОАР
2022	2241	1415	931	15
2023	2237	1473	911	21
2024	2198	1288	894	38

На амбулаторном этапе ведется большая работа по выявлению, дообследованию пациентов с участием узких специалистов, подготовки пакета документов для консультирования по системе ТМК и дальнейшего направления на лечение в ФСМУ. В 2024 году КПО направило в ФСМУ 359 пациентов, что составило 53,3 % от общего числа направленных учреждением.

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 2022 – 3836, в 2023 году выполнено 4234, а в 2024 году – 4583 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 настоящий момент – 27 с первичной и 21 пациент с вторичной легочной гипертензией.

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.

Антилипидный кабинет активно ведет отбор и подготовку пациентов на терапию препаратом «Пралуэнт».

Врач **кабинета трансплантации** курирует пациентов, жителей СК, после трансплантации сердца. Обеспечивает своевременную подготовку документов для получения льготных медикаментов через МЗ СК. Таких - 23 человека.

В **кабинете для больных с ХСН** наблюдаются пациенты и ведется отбор кандидатов для сердечной ресинхронизирующей терапии. **Кабинет контроля антикоагулянтной терапии** проводит разъяснительную работу среди пациентов о необходимости приема и контроля биохимических показателей крови на фоне приема данной группы препаратов.

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., по поручению Министерства здравоохранения Ставропольского края, 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». По краевым показателям, число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, на конец года составляет – 21204. Доля обеспеченных лекарственными препаратами пациентов (рецептами) составила – 94, 4 %.

Функциональная диагностика

Таблица 18

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Исследований всего:	50346,5	50441,5	44210	-6231,5
2	ЭКГ	30878	32255	30196	-2059
3	Суточное мониторирование ЭКГ	4931	4338	2965	-1373
4	Суточное мониторирование АД	806	727	495	-232
5	Монитор ЭКГ + АД (>24 часа)	-	-	-	-
6	Тредмил	197	240	192	-48
7	УЗИ ССС: (из них):	9632	9358,5	7323,5	-2218
-	ЭХОКГ			6933,5	
-	ЧПЭХОКГ			207	
-	ЧП ЭФИ		187	183	-4
8	УЗИ абдоминальное	294	235	176,5	-58,5
9	УЗИ почек	286	207,5	178	-29,5
10	УЗИ щитовидной железы	140	126,5	119	-7,5
11	ДС БЦО	3000	2809,5	2389,5	-420
12	ДС вен н/конечностей	120	122,5	138	+15,5
13	ДС артерий	62,5	-	-	-
14	УЗИ плевральных полостей		19,5	22,5	+3,0
15	УЗИ мягких тканей		2,5	15	+12,5

Всего в 2024 году было выполнено 44210 исследований, что составило 116,7 % от запланированного объема. В подразделении ФД выполнено 34031 исследования – 120,3 %, в подразделении УЗД - 10179 исследований, что составило 113 %.

Количество ЭКГ исследований «на месте», в палатах стационара, уменьшилось из-за улучшения эпидемиологической ситуации по поводу распространения Covid-19. Все заключения по интерпретации ЭКГ вводятся в электронном виде в МИС «КСАМУ» и доступны всем лечащим врачам КПО и стационаров. Эхокардиография является основным специализированным ультразвуковым методом диагностики и составила в 2024г. 68, 1 % от общего количества всех ультразвуковых исследований. В течение года на регулярной основе выполнялся полунинвазивный метод диагностики – транзофагеальная эхокардиография (ЧПЭХОКГ). Выполнено 207 исследований, из которых 25 в условиях операционной ОХЛСНРСиЭКС для контроля пункции МПП. В отделении 3 специалиста владеют данной методикой. Планируется обучение всех специалистов отделения. В конце года был получен новый ультразвуковой сканер СУДМ «РУСКАН 65» с дополнительными современными

опциями, позволяющими качественно проводить диагностику сердечно-сосудистых заболеваний.

Клинико-биохимическая лаборатория

Таблица 19

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Исследований всего:	352002	206675	252516	+45841
2	Клинических	45621	37252	51418	+14166
3	Биохимических	186615	107155	115471	+8316
4	Цитологические	51	9	30	+21
5	Гематологические	94307	45434	68237	+22803
6	Иммунологические	25408	16825	17360	+535

Причиной увеличения лабораторных исследований в 2024 году по сравнению с 2023 годом является рост числа пациентов, пролеченных в стационарах и обследованных в КПО. Увеличение цитологических исследований связано с ростом числа пациентов, которым проводилась плевральная пункция. Снижение числа инфекционно-цитологических исследований связано с прекращением выполнения экспресс-тестов на Covid-19.

В 2024 году в работу КДЛ внедрено: определение ферритина методом ИФА, определение липопroteина (а).

В 2024 году лабораторное оборудование не закупалось и не списывалось. Задачи на 2025 год – обновление оборудования.

Служба ГХК-ГБО

Таблица 20

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Кол-во больных, получивших лечение всего:	6316	6752	6236	-516
2	- из них ГХК процедур	3611	3871	3384	-487
3	ГБО процедур	2705	2881	2852	-29
4	План: -служба ГХК	100,3	103,5	101,1	-2,4
5	-служба ГБО	102,5	105,6	104,2	-1,4

Методы, применяемые в отделении ГХК-ГБО:

1. Эфферентная терапия:

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

2. Квантовая фототерапия:

- лазерное облучение крови
- ультрафиолетовое облучение крови (ВУФОК)

3. Гипербарическая оксигенация.

В 2024 году проведено 2852 сеансов ГБО, из них в условиях дневного стационара – 1295.

Экстракорпоральные методы лечения, экстракорпоральная мембранная оксигенация использовались в течение 2024 года в отделении ОАР ПР и ИТВН для замещения жизненно важных функций: до 1 суток – 6, до 3-х суток – 60.

Физиотерапевтический кабинет

Таблица 21

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Закончило лечение больных всего:	186	165	157	-8
2	Отпущено процедур всего	2731	2212	2280	+68

Невыполнение плана в отчетном периоде, как и в прошлые года, связано с состоянием здоровья медицинской сестры, с длительным нахождением на листе нетрудоспособности.

По-прежнему, наиболее востребованы и показаны нашим пациентам такие физиотерапевтические методы, как дарсонвализация, франклинизация, низкочастотная магнитотерапия и ингаляции.

Рентгенологический кабинет

Таблица 22

№ п/п	Отделение	2022г	2023г	2024г	Разница показателей
1	Рентген. исследов. всего :	5185	5880	5989	+109
2	- просвечиваний	-			
3	- рентгенограмм	2540	2508	2804	+296
4	Рентгенхирургические вмешательства:	2645	3372	3185	-187

Рентгенологический кабинет план по исследованиям выполнил.

В работе ГБУЗ СК «КККД» широко используются дистанционные технологии, с использованием *телемедицинской системы*. В 2023 году проведено 89 ТМК, в 2024г. – 219 с национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Из них, в плановом порядке – 69, в неотложном – 72, экстренном – 78. В результате, 79 пациентам проведена госпитализация в медицинские учреждения федерального уровня.

Кардиодиспансер в 2024 году провел 217 ТМК на региональном уровне.

Отдельное направление – *повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи*. С увеличением оказания ВМП в учреждениях края, количество направленных пациентов для оказания ВМП в ФСМУ сокращается.

Таблица 23

Виды медицинской помощи	Кол-во выданных направлений		
	2022	2023	2024
ВМП в ФСМУ	579	656	673
СМП	716	915	331
Всего:	1295	1571	1004

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.

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 2022-2024гг. 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.

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.

И.о. главного врача

М.Ю. Гатило

Исп.: Криштопина Е.В.