|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение  УТВЕРЖДЕНА  распоряжением главы  администрации (губернатора)  Краснодарского края  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**Краснодарского края «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в разрезе муниципальных образований Краснодарского края

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Краснодарский край – крупнейший по численности населения регион России после Москвы и Московской области с численностью населения на 1 января 2019 г. 5648,3 тыс. человек, в том числе 3116,5 тыс. человек (55,2 %) – городские жители и 2531,8 тыс. человек (44,8 %) – жители сельской местности. Прирост населения по сравнению с прошлым годом составил 44,8 тыс. человек. За последние пять лет доля проживающих на селе снизилась на 1,1 %

.

Рисунок 1. Динамика численности населения Краснодарского края

в 2014 – 2019 годах (тыс. человек, на 1 января 2019 г.)

С 2014 года по 2018 год численность населения Краснодарского края увеличилась на 244 тыс. человек, или на 5,4 % за счет миграционного прироста. Определяющим фактором увеличения численности населения явился приток жителей из-за пределов Краснодарского края, который не только компенсирует с 2017 года естественную убыль населения, но и обеспечивает прирост (в том числе за счет лиц старше трудоспособного возраста). Край находится на четвертом месте в Российской Федерации (далее – РФ) по миграционному приросту после г. Москвы, Московской области и г. Санкт-Петербурга (по данным 2017 года).

За последние 11 лет высокими темпами идет прирост населения в городах: Краснодар – 26,9 %, Геленджик – 33,3 %, Анапа – 35,2 %, Горячий Ключ – 20,5 %, Сочи – 24,7 %, Новороссийск – 19 %, во всех остальных муниципальных образованиях Краснодарского края суммарно прирост составил 0,9 %.

По данным переписи населения, половина сельских жителей края (более 1,3 миллиона человек) проживает в больших и крупных сельских населенных пунктах с числом жителей 5 тыс. человек и более, более 700 тыс. человек проживают в сельских поселениях численностью менее 2 тыс. человек, в том числе более 340 тыс. в населенных пунктах с численностью менее 1000 человек;

Для сельской местности характерны крупные поселения, их средний размер – более 1400 человек. Благодаря высокой плотности населения, густой сети качественных дорог и высокому уровню автомобилизации медицинские услуги доступны сельским жителям.

Краснодарского край относится к регионам с высоким удельным весом населения старше трудоспособного возраста – 26,1 % (по РФ – 25,4 %). Средний возраст жителей составляет 40,1 лет (по РФ – 39,8), за последние 5 лет средний возраст живущих в Краснодарском крае увеличился на 0,2 года. Особенно быстро растет число лиц в возрасте 65 лет и старше: с 14,3 % до 15,6 %. Старение населения сопровождается развитием нескольких патологических состояний и хронических заболеваний с одновременным естественным ростом потребности в оказании медицинской помощи.

Таблица 1

Показатели старения населения Краснодарского края

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год |
| Средний возраст населения (число лет) | 39,9 | 39,9 | 39,9 | 40,0 | 40,1 |
| Мужчины | 37,4 | 37,4 | 37,4 | 37,5 | 37,58 |
| Женщины | 42,1 | 42,1 | 42,1 | 42,1 | 42,26 |
| Коэффициент старости (процент лиц в возрасте 60 лет и старше) | 20,8 | 21,2 | 21,5 | 21,7 | 22,1 |
| Процент лиц в возрасте 65 лет и старше | 14,3 | 14,7 | 15,0 | 15,2 | 15,6 |

За последние 5 лет численность населения моложе трудоспособного возраста выросла на 12,7 % (118 тыс.), старше трудоспособного возраста выросла на 9,8 % (130,4 тыс.)

Таблица 2

Половозрастной состав населения Краснодарского края за 2014 – 2018 годы

|  | Все население | | | Городское население | | | Сельское население | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Оба пола | Мужчины | Женщины | Оба пола | Мужчины | Женщины | Оба пола | Мужчины | Женщины |
| 2018 год | | | | | | | | | |
| Всего | 5603420 | 2597513 | 3005907 | 3075168 | 1400336 | 1674832 | 2528252 | 1197177 | 1331075 |
| 0 – 4 | 363092 | 186516 | 176576 | 217815 | 111733 | 106082 | 145277 | 74783 | 70494 |
| 5 – 14 | 629985 | 324053 | 305932 | 326402 | 167583 | 158819 | 303583 | 156470 | 147113 |
| 15 – 44 | 2251939 | 1109395 | 1142544 | 1273383 | 614254 | 659129 | 978556 | 495141 | 483415 |
| 45 – 65 | 1486602 | 672188 | 814414 | 791635 | 347034 | 444601 | 694967 | 325154 | 369813 |
| Старше 65 лет | 871802 | 305361 | 566441 | 465933 | 159732 | 306201 | 405869 | 145629 | 260240 |
| 2014 год | | | | | | | | | |
| Всего | 5404273 | 2508153 | 2896120 | 2912783 | 1331767 | 1581016 | 2491490 | 1176386 | 1315104 |
| 0 – 4 | 326106 | 167864 | 158242 | 176011 | 90539 | 85472 | 150095 | 77325 | 72770 |
| 5 – 14 | 554813 | 285524 | 269289 | 275879 | 141756 | 134123 | 278934 | 143768 | 135166 |
| 15 – 44 | 2274191 | 1124716 | 1149475 | 1272596 | 619846 | 652750 | 1001595 | 504870 | 496725 |
| 45 – 65 | 1475558 | 665745 | 809813 | 777040 | 340576 | 436464 | 698518 | 325169 | 373349 |
| Старше 65 лет | 773605 | 264304 | 509301 | 411257 | 139050 | 272207 | 362348 | 125254 | 237094 |

По предварительным данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея (далее – Краснодарстат), за 2018 год в Краснодарском крае показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составил 530,2 на 100 тыс. населения.

В структуре общей смертности Краснодарского края первое место занимают БСК (29709 умерших). Доля данного класса (I00 – I99) составляет 44,2 % от всех умерших (A00 – Z99).

За 5 лет, с 2014 года по 2018 год, произошло снижение показателя смертности от ССЗ с 586,3 до 530,2 на 100 тыс. населения, или на 9,6 %.

Таблица 3

Динамика показателя смертности от ССЗ за 2014 – 2018\*года

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование причины | Код по медицинской классификации  болезней  (далее – МКБ) | На 100 тыс. населения | | | | | Рост (+), снижение  (-) |
|  | 2014 год | 2015  год | 2016 год | 2017 год | 2018\*год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| БСК | I00 – I99 | 586,3 | 546,8 | 555,2 | 556,3 | 530,2 | -9,6 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) | I20 – I25 | 259,3 | 227,8 | 220,5 | 229,9 | 230,9 | -11,0  -16,8 |
| в том числе инфаркт миокарда | I21 – I22 | 35,1 | 35,8 | 37,5 | 35,8 | 29,2 |
| Цереброваскулярная болезнь, | I60 – I69 | 153,9 | 140,0 | 154,2 | 151,6 | 141,3 | -8,2  -11,1  -25,0  8,8 |
| в том числе: острое нарушение мозгового кровообращения; | I60, I61 | 28,0 | 26,9 | 30,8 | 28,4 | 24,9 |
| субарахноидальное кровоизлияние; | I60 | 4,0 | 3,2 | 3,7 | 3,6 | 3,0 |
| внутримозговое кровоизлияние; | I61 | 24,0 | 23,7 | 27,1 | 24,7 | 21,9 |
| Сердечная недостаточность | I50 | 49,2 | 53,3 | 27,2 | 24,4 | 13,2 | -73,2 |
| Гипертоническая болезнь | I10 – I15 | 17,3 | 11,6 | 14,3 | 9,5 | 6,1 | -64,7 |
| Остановка сердца | I46 | 1,7 | 1,5 | 1,4 | 2,1 | 1,6 | -5,9 |
| Фибрилляция предсердий | I48 | 1,8 | 1,5 | 0,9 | 0,4 | 1,1 | -38,9 |
| Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | I64 | 9,2 | 3,4 | 2,4 | 1,1 | 1,1 | -88,0 |
| \* По предварительным данным Краснодарстата. | | | | | | | |

Первое место в структуре смертности от БСК в 2018 году занимает ИБС 12939 случаев (230,9умерших на 100 тыс. населения), или 42,4 %; на втором месте – цереброваскулярные болезни 7917 случаев (141,3умерших на 100 тыс. населения) – 25,9 %; на третьем сердечная недостаточность – 738 случаев (13,2 умерших на 100 тыс. населения) – 2,4 %.

Таблица 4

Структура смертности от БСК за последний отчетный год

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование причины | код МКБ | 2018 год | | |
| абсолютное число | на 100 тыс. | удельный вес |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| БСК | I00 – I99 | 30538 | 545 | 44,2 |
| ИБС | I20 – I25 | 12939 | 230,9 | 42,4 |
| В том числе инфаркт миокарда | I21 – I22 | 1638 | 29,2 | 5,4 |
| Цереброваскулярная болезнь | I60 – I69 | 7917 | 141,3 | 25,9 |
| в том числе инфаркт мозга | I63 | 2941 | 52,5 | 9,6 |
| в том числе острое нарушение кровообращения | I60 – I61 | 1394 | 24,9 | 4,6 |
| Сердечная недостаточность | I50 | 738 | 13,2 | 2,4 |
| Гипертоническая болезнь | I10 – I15 | 339 | 6 | 1,1 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Остановка сердца | I46 | 89 | 1,6 | 0,3 |
| Фибрилляция предсердий | I48 | 61 | 1,1 | 0,2 |
| Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | I64 | 60 | 1,1 | 0,2 |

За пять лет показатель смертности от старости снизился на 52,3 %, с 182,8 случаев на 100 тыс. населения в 2014 году до 87,2 случая в 2018 году, или на 4992 случая.

Таблица 5

Динамика роста (+), снижения (-) абсолютного числа умерших в

структуре смертности от ССЗ и старости

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | (+) рост, снижение (-) | |
| Абсолютные числа | Удельный вес к уровню смертности 2014 года |
| Старость | 9877 | 8815 | 6058 | 5105 | 4885 | -4992 | -50,5 |
| Сердечная недостаточность | 2656 | 2904 | 1497 | 1358 | 738 | -1918 | -72,2 |
| ИБС | 14015 | 12421 | 12159 | 12807 | 12939 | -1076 | -7,7 |
| Гипертоническая болезнь | 936 | 634 | 790 | 531 | 339 | -597 | -63,8 |
| Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга | 496 | 184 | 133 | 59 | 60 | -436 | -87,9 |
| Цереброваскулярная болезнь | 8315 | 7636 | 8501 | 8447 | 7917 | -398 | -4,8 |
| Инфаркт миокарда | 1896 | 1951 | 2065 | 1992 | 1638 | -258 | -13,6 |
| Острое нарушение мозгового кровообращения | 1512 | 1465 | 1698 | 1581 | 1394 | -118 | -7,8 |
| Фибрилляция предсердий | 99 | 80 | 47 | 22 | 61 | -38 | -38,4 |
| Остановка сердца | 94 | 83 | 77 | 114 | 89 | -5 | -5,3 |
| Инфаркт мозга | 2708 | 2902 | 3175 | 3431 | 2941 | +233 | +8,6 |

По оперативным данным, в 2018 году показатель смертности от БСК среди городских жителей на 11,7 % выше, чем среди сельских, следует отметить, что и общая смертность ниже, чем среди городского населения на 0,6 %.

Таблица 6

Сравнение показателей среди городских и сельских жителей в 2018 году

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | город | село | отклонение «сельских» показателей от «городских» |
| Общая смертность в 2017 году | 1252,2 | 1244,3 | -0,6 |
| БСК | 555,2 | 497,1 | 11,7 |
| БСК в возрасте старше 80 лет | 6561,1 | 4327,1 | -34,0 |
| Смертность по коду R54 «старость» | 62,1 | 117,9 | 47,3 |
| Процент вскрытий | 88,5 | 82,3 | 6,2 |
| Процент умерших в стационаре всего | 39,1 | 38,6 | 1,3 |
| Процент умерших в стационаре в возрасте до 70 лет | 37,6 % | 37,2 | 0,4 |
| Процент умерших в стационаре от 70 до 79 лет | 44,1 % | 42 % | 2,1 |
| Процент умерших в стационаре старше 80 лет | 37,2 | 39,4 % | -2,2 |

Следует отметить, что смертность среди сельских жителей в возрасте старше 80 лет на 34 %, ниже, чем среди городских, в то же время смертность с диагнозом «старость» на 47,3 % выше, чем у горожан.

Рисунок 2

Возрастные показатели смертности среди городских и сельских жителей

в 2018году

Удельный вес вскрытий умерших сельских жителей на 6,2 % ниже, чем умерших горожан. Удельный вес умерших в стационаре мало отличается у горожан и сельчан. Смертность среди городского мужского населения от БСК на 12,9 % выше, чем среди сельского (563,7 и 499,2 соответственно).

Рисунок 3

Возрастная структура смертности от БСК среди мужчин и женщин

Краснодарского края в 2018 году

Смертностсь от БСК среди мужского населения преобладает над смертностью среди женского в большей степени в возрасте от 40 до 69 лет.

Рисунок 4

Возрастная структура смертности от инфаркта миокарда в разрезе

городских и сельских жителей в 2018 году

Показатели смертности от инфаркта миокарда в возрасте до 70 лет незначительно выше у городского населения, чем у сельского.

Рисунок 5

Возрастная структура смертности от острого нарушения мозгового

кровообращения в разрезе городских и сельских жителей в 2018 году

Показатели смертности среди сельских жителей в возрасте от 30 до 80 лет от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) незначительно ниже, чем городских.

* 1. Заболеваемость БСК

За последние 5 лет общая заболеваемость БСК выросла по сравнению с 2014 годом на 31,5 %, с 176,1 до 231,5 случая на 1000 населения, первичная заболеваемость выросла на 91,5 %.

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением: общая заболеваемость выросла на 61,3 % (с 67,4 до 109,9 случая на 1000 населения), первичная выросла в 2,6 раза.

Эссенциальная гипертензия: общая заболеваемость выросла на 56,6 % (с 11,4 до 17,9 случая на 1000 населения), первичная выросла в 2 раза.

Ишемические болезни сердца: общая заболеваемость выросла на 25,7 % (с – 38,0, до 47,7 случая на 1000 населения), первичная выросла на 57,3 %.

Острый инфаркт миокарда: общая заболеваемость выросла на 5,4 % (с 0,96 до 1,01 случая на 1000 населения), первичная выросла на 30,3 %.

Цереброваскулярные болезни: общая заболеваемость выросла на 20,6 % (с 30,0 до 36,2 случая на 1000 населения), первичная выросла в 2 раза.

Субарахноидальное кровоизлияние: общая заболеваемость выросла в 8 раз, первичная выросла в 7,5 раза.

Внутримозговое кровоизлияние: общая заболеваемость выросла на 49,8 % (с 0,4 до 0,6 случая на 1000 населения), первичная выросла на 85,2 %.

Инфаркт мозга: общая заболеваемость выросла на 4,3 % (с 2,1 до 2,2 случая на 1000 населения), первичная выросла на 28,9 %.

Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный): общая заболеваемость снизилась на 43,8 % (с 0,6 до 0,4 случая на 1000 населения), первичная снизилась на 30,5 %.

Заболеваемость транзиторными ишемическими атаками в 2018 году по сравнению с 2014 годом осталась неизменной (общая заболеваемость – 1,3 случая, первичная заболеваемость – 0,6 случая).

В 2018 году в структуре БСК наибольшую долю в общей заболеваемости имеют болезни, характеризующиеся повышенным давлением (47,5 %), ишемические болезни сердца (20,6 %) и цереброваскулярные болезни (15,6 %). В первичной заболеваемости наибольшую долю имеют болезни, характеризующиеся повышенным давлением (37,4 %), цереброваскулярные болезни (26,4 %) и ишемические болезни сердца (17,7 %).

Таблица 7

Заболеваемость всего населения Краснодарского края в 2014 – 2018 годах БСК (показатель на 1000 соответствующего населения)

| Нозологии | 2014 год | | 2018 год | | Прирост/снижение, процент | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая заболевае­мость | Первичная заболевае­мость | Общая заболева­емость | Первичная заболевае­мость | Общая заболе­вае­мость | Первичная заболевае­мость |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| БСК  из них: | 176,1 | 31,1 | 231,5 | 59,6 | 31,5 | 91,5 |
| острая ревматическая лихорадка | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 79,1 | 79,1 |
| Хронические ревматические болезни сердца,  из них: | 1,0 | 0,1 | 0,9 | 0,1 | -16,1 | -2,7 |
| ревматические поражения клапанов | 0,4 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 1,7 | рост в 2,5 раза |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением,  из них: | 67,4 | 8,4 | 109,9 | 22,3 | 63,1 | рост в 2,6 раза |
| эссенциальная гипертензия | 11,4 | 2,4 | 17,9 | 4,9 | 56,6 | рост в 2 раза |
| гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) | 52,4 | 5,5 | 88,0 | 16,7 | 67,9 | рост в 3 раза |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью | 1,7 | 0,2 | 2,0 | 0,3 | 21,2 | 47,8 |
| гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек | 1,8 | 0,3 | 1,9 | 0,4 | 5,1 | 23,5 |
| ИБС  из неё: | 38,0 | 6,7 | 47,7 | 10,6 | 25,7 | 57,3 |
| стенокардия | 18,2 | 2,3 | 18,6 | 4,1 | 2,5 | 80,1 |
| из неё нестабильная стенокардия | 1,0 | 0,8 | 0,7 | 0,7 | -26,1 | -8,7 |
| Острый инфаркт миокарда | 0,96 | 0,8 | 1,01 | 1,0 | 5,4 | 30,3 |
| Повторный инфаркт миокарда | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 1,7 | 25,8 |
| Другие формы острой ишемической болезни сердца | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | -9,7 | 73,5 |
| Хроническая ИБС  из неё: | 24,2 | 1,9 | 25,7 | 4,8 | 6,5 | рост в 2,6 раз |
| постинфарктный кардиосклероз | 3,8 | 0,5 | 3,8 | 0,7 | -1,8 | 34,8 |
| Другие болезни сердца  из них: | 6,9 | 1,3 | 7,8 | 1,9 | 13,5 | 37,3 |
| острый перикардит  из него: | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | рост в 19 раз | рост в 17 раз |
| острый и подострый эндокардит | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | -67,9 | -42,8 |
| острый миокардит | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | -26,7 | -26,7 |
| кардиомиопатия | 1,0 | 0,2 | 1,4 | 0,4 | 36,8 | 81,1 |
| Цереброваскулярные болезни  из них: | 30,0 | 7,1 | 36,2 | 15,7 | 20,6 | рост в 2 раза |
| субарахноидальное кровоизлияние | 0,1 | 0,1 | 0,8 | 0,8 | рост в 8 раз | рост в 7,5 раз |
| внутримозговое кровоизлияние | 0,4 | 0,3 | 0,6 | 0,6 | 49,8 | 85,2 |
| инфаркт мозга | 2,1 | 1,7 | 2,2 | 2,2 | 4,3 | 28,9 |
| инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный) | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | -43,8 | -30,5 |
| закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приведших к инфаркту мозга | 0,6 | 0,5 | 0,2 | 0,2 | -66,0 | -58,0 |
| Другие цереброваскулярные болезни  из них: | 26,1 | 3,2 | 30,7 | 10,2 | 17,4 | рост в 3 раза |
| церебральный атеросклероз | 17,3 | 1,9 | 0,0 | 0,0 | -100,0 | -100,0 |
| последствия цереброваскулярных болезней | 0,9 | 0,9 | 1,3 | 1,3 | 51,8 | 51,8 |
| Эндартериит, тромбангиит облитерирующий | 2,1 | 0,6 | 2,5 | 0,9 | 22,1 | 40,5 |
| Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов | 11,2 | 3,8 | 11,1 | 4,3 | -1,5 | 13,1 |
| Флебит и тромбофлебит | 1,5 | 0,5 | 1,5 | 0,5 | -0,2 | 19,0 |
| Тромбоз портальной вены | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | -24,4 | 47,7 |
| Варикозное расширение вен нижних конечностей | 6,6 | 2,0 | 7,6 | 2,4 | 15,9 | 18,7 |
| Транзиторные ишемические атаки | 1,3 | 0,6 | 1,3 | 0,6 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

За последние 5 лет общая заболеваемость среди сельского населения выросла по сравнению с 2014 годом на 39,6 % (с 69,9 до 97,6 случая на 1000 населения), первичная заболеваемость выросла – на 78,6 %.

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением: общая заболеваемость выросла на 73,5 % (с 26,8 до 46,5 случая на 1000 населения), первичная выросла в 2,3 раза.

Эссенциальная гипертензия: общая заболеваемость выросла на 39 % (с 5,9 до 8,2 случая на 1000 населения), первичная выросла на 61,5 %.

Ишемические болезни сердца: общая заболеваемость выросла на 29,5 % (с 16,6 до 21,5 случая на 1000 населения), первичная выросла 67,9 %.

Острый инфаркт миокарда: общая и первичная заболеваемость выросла на 33,3 % (с 0,3 до 0,4 случая на 1000 населения).

Цереброваскулярные болезни: общая заболеваемость выросла на 14,2 % (с 11,3 до 12,9 случая на 1000 населения), первичная выросла в 2 раза.

Субарахноидальное кровоизлияние: общая и первичная заболеваемость выросла в 2 раза (с 0,1 до 0,2 случая на 1000 населения).

Внутримозговое кровоизлияние: общая и первичная заболеваемость выросла в 2 раза (с 0,1 до 0,2 случая на 1000 населения).

Инфаркт мозга: общая и первичная заболеваемость выросла на 14,3 % (с 0,7 до 0,8 случая на 1000 населения).

Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный): общая и первичная заболеваемость снизилась на 50 % (с 0,2 до 0,1 случая на 1000 населения).

В 2018 году в структуре болезней системы кровообращения наибольшую долю в общей заболеваемости имеют болезни, характеризующиеся повышенным давлением (47,7 %), ишемические болезни сердца (22,0 %) и цереброваскулярные болезни (13,2 %). В первичной заболеваемости наибольшую долю имеют болезни, характеризующиеся повышенным давлением (35,5 %), цереброваскулярные болезни (24,4 %) и ишемические болезни сердца (20,3 %).

Таблица 8

Заболеваемость сельского населения Краснодарского края

в 2014 – 2018 годах болезнями системы кровообращения

(показатель на 1000 соответствующего населения)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 г. | | 2018 г. | | Прирост/убыль, % | |
| Нозологии | Общая заболева­емость | Первичная заболевае­мость | Общая за­болевае­мость | Первичная заболевае­мость | Общая за­болевае­мость | Первичная заболевае­мость |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| БСК | 69,9 | 13,1 | 97,6 | 23,4 | 39,6 | 78,6 |
| Острая ревматическая лихорадка | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Хронические ревматические болезни | 0,4 | 0 | 0,4 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Ревматические поражения клапанов | 0,2 | 0 | 0,2 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 26,8 | 3,6 | 46,5 | 8,3 | 73,5 | в 2,3 раза |
| Эссенциальная гипертензия | 5,9 | 1,3 | 8,2 | 2,1 | 39,0 | 61,5 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) | 19,5 | 2 | 36,4 | 5,7 | 86,7 | в 2,9 раза |
| Гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек) | 0,7 | 0,1 | 0,9 | 0,2 | 28,6 | в 2 раза |
| Гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек) | 0,7 | 0,2 | 1 | 0,3 | 42,9 | 50,0 |
| Ишемические болезни сердца | 16,6 | 2,8 | 21,5 | 4,7 | 29,5 | 67,9 |
| Стенокардия | 5,9 | 1,2 | 7,4 | 1,8 | 25,4 | 50,0 |
| Нестабильная стенокардия | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,0 | 0,0 |
| Острый инфаркт миокарда | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 33,3 | 33,3 |
| Повторный инфаркт миокарда | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Другие формы острых ишемических болезней сердца | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | в 2 раза |
| Хроническая ИБС | 8,7 | 0,9 | 12 | 2,2 | 37,9 | в 2,4 раза |
| Постинфарктный кардиосклероз | 1,4 | 0,2 | 1,7 | 0,3 | 21,4 | 50,0 |
| Другие болезни сердца | 2,6 | 0,5 | 3,2 | 0,8 | 23,1 | 60,0 |
| Острый перикардит | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Острый и подострый эндокардит | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Острый миокардит | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Кардиомиопатия | 0,5 | 0,1 | 0,6 | 0,2 | 20,0 | в 2 раза |
| Цереброваскулярные болезни | 11,3 | 2,9 | 12,9 | 5,7 | 14,2 | в 2 раза |
| Субарахноидальное кровоизлияние | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | в 2 раза | в 2 раза |
| Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | в 2 раза | в 2 раза |
| Инфаркт мозга | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 14,3 | 14,3 |
| Инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | -50,0 | -50,0 |
| Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 |
| Другие цереброваскулярные болезни | 9,8 | 1,4 | 10,9 | 3,7 | 11,2 | в 2,6 раза |
| Последствия цереброваскулярных болезней | 0,4 | 0,4 | 0,6 | 0,6 | 50,0 | 50,0 |
| Эндартериит, тромбангиит облитерирующий | 0,6 | 0,1 | 0,9 | 0,3 | 50,0 | в 3 раза |
| Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов | 3,6 | 1,1 | 3,9 | 1,3 | 8,3 | 18,2 |
| Флебит и тромбофлебит | 0,7 | 0,2 | 0,6 | 0,2 | -14,3 | 0,0 |
| Тромбоз портальной вены | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Варикозное расширение вен нижних конечностей | 1,9 | 0,5 | 2,4 | 0,7 | 26,3 | 40,0 |

Вывод: заболеваемость БСК сельского населения имеет те же тенденции, что и заболеваемость всего населения. В структуре общей заболеваемости сельского населения наибольшую долю имеют болезни, характеризующиеся повышенным давлением (47,7 %), ИБС (22,0 %) и цереброваскулярные болезни (13,2 %).

* 1. Ресурсы инфраструктуры службы

Перечень организаций, участвующих в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения представлен в таблице 9.

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения в стационарных условиях принимали участие 6 региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) и 1 РСЦ в рамках государственно-частного партнерства клиника «СОГАЗ», г. Геленджик, 12 первичных сосудистых отделений (далее – ПСО), число коек в РСЦ и ПСО 1065.

Медицинских организаций (далее – МО), участвующих в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 95, из них у 84 МО имеются терапевтические отделения, 77 МО имеют кардиологическое отделение. Число посещений врачей кардиологов по краю в 2018 году составило 633 800, в 2017 году – 6053 070.

Таблица 9

Перечень РСЦ и ПСО

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Наименование организации | Количество коек РСЦ и ПСО | Средняя занятость койки в году, дней | Средняя дли­тельность ле­чения, дней | Оборот койки | Больничная летальность,  процент | Досуточ­ная боль­ничная ле­тальность,  процент |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| РСЦ | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Городская больница г. Армавира» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее – МЗ КК) | 70 | 307 | 7,1 | 43,3 | 8,11 | 2,24 |
| РСЦ | ГБУЗ «Ейская центральная районная больница (далее – ЦРБ)» МЗ КК | 60 | 308 | 11,4 | 27,0 | 9,65 | 2,35 |
| РСЦ | ГБУЗ «Научно-исследовательский институт-Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК | 60 | 467 | 7,4 | 62,8 | 4,49 | 1,62 |
| РСЦ | ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК | 66 | 302 | 8,5 | 35,6 | 9,54 | 1,45 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| РСЦ | ГБУЗ «Городская больница № 1  г. Новороссийска» МЗ КК | 60 | 343 | 6,8 | 50,4 | 10,54 | 2,18 |
| РСЦ | ГБУЗ «Городская больница (далее – ГБ) № 4 г. Сочи» МЗ КК | 60 | 646 | 10,2 | 63,2 | 7,17 | 1,00 |
| ПСО | ГБУЗ «ГБ г. Анапы» МЗ КК | 60 | 304 | 11,9 | 25,6 | 8,14 | 2,41 |
| ПСО | ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК | 60 | 355 | 11,2 | 31,7 | 4,94 | 0,42 |
| ПСО | ГБУЗ «ГБ г. Горячий Ключ» МЗ КК | 60 | 334 | 7,4 | 45,3 | 5,12 | 0,11 |
| ПСО | ГБУЗ «ГБ г. Кропоткина» МЗ КК | 60 | 336 | 9,4 | 35,9 | 6,88 | 1,72 |
| ПСО | ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК | 31 | 303 | 9,5 | 32,0 | 7,47 | 1,31 |
| ПСО | ГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи  г. Краснодара» МЗ КК (далее – ГБУЗ «КБСМП» МЗ КК) | 90 | 399 | 11,4 | 34,9 | 14,21 | 3,02 |
| ПСО | ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК | 60 | 235 | 7,7 | 30,5 | 5,85 | 0,88 |
| ПСО | ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК | 60 | 359 | 7,8 | 46,4 | 8,70 | 1,91 |
| ПСО | ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК | 60 | 301 | 7,9 | 38,3 | 4,79 | 0,00 |
| ПСО | ГБУЗ Тимашевская ЦРБ» МЗ КК | 60 | 288 | 7,4 | 38,9 | 8,22 | 0,98 |
| ПСО | ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК | 60 | 245 | 9,0 | 27,2 | 9,61 | 1,41 |
| ПСО | ГБУЗ «Туапсинская ЦРБ №1» МЗ КК | 28 | 265 | 8,6 | 30,9 | 12,72 | 0,35 |

Таблица 10

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Количество коек РСЦ и ПСО | Средняя занятость койки в году, дней | Средняя длительность лечения, дней | Оборот койки | Больничная летальность, процент | Досуточная больничная летальность, процент | Уровень госпитализации,  на 100 человек населения | Обеспеченность койками, на 10 тыс. населения |
| РСЦ | 376 | 392 | 8,4 | 46,8 | 7,88 | 1,73 | 0,3 | 0,7 |
| ПСО | 689 | 317 | 9,0 | 35,1 | 8,04 | 1,29 | 0,4 | 1,2 |
| РСЦ+ПСО | 1065 | 343 | 8,8 | 39,2 | 7,98 | 1,47 | 0,7 | 1,9 |

В 2018 году количество проведенных диагностических рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) – 6222, лечебных – 4441.

Лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства выполнены 35,06 % пациентам с ОКС, от общего числа пациентов с коронарным синдромом (по данным мониторинга ПСО и РСЦ за 2018 год).

За 2018 год количество проведенных диагностических церебральных ангиографий пациентам с ОНМК – 617, лечебных рентгенэндоваскулярных процедур 245.

В Краснодарском крае на 31 декабря 2018 г. 1875 кардиологических коек, обеспеченность кардиологическими койками 3,38 на 100 тыс. населения. Число кардиохирургических коек 96, коек сосудистой хирургии 240. Среднегодовая занятость кардиологических коек составила 328 дней, что ниже рекомендуемого норматива (336 дней) на 8 дней, (2017 год – 329 дней). Работа коек сосудистой хирургии ниже норматива (335 дней) на 2 дня, (2017 год – 331 день), среднегодовая занятость кардиохирургической койки достигла 345 дней, что выше норматива (335 дней) на 10 дней, (2017 год – 336 дней).

Количество операций, проведенных в стационаре по поводу ишемической болезни сердца, в 2018 году увеличилось на 7 % и достигло 6910, в 2017 году – 6427 операций. Количество операций по ангиопластике коронарных артерий в 2018 году – 5688, больше на 11,7 %, чем в 2017 году – 5024 операций. Операций аортокоронарного шунтирования в 2018 году было проведено – 1208, меньше чем в 2017 году – 1358 операций. Количество операций по стентированию, проведенных пациентам с инфарктом миокарда, в 2018 году достигло 2438, в 2014 году – 762 операций. Летальность от инфаркта миокарда в 2018 году – 10,8 %, снизилась на 11,6 %, в сравнении с 2017 годом (12,3 %). Летальность от ОНМК в 2018 году 18,9 %, снизилась на 4,1 %, в сравнении с 2017 годом (19,8 %).

В 2018 году 61 % аппаратов ультразвуковых исследований (далее – УЗИ); 75 % магнитно-резонансных томографов (далее – МРТ); 60 % компьютерных томографов (далее – КТ); 63,6 % ангиографов и 36,4 % рентгеновских аппаратов работали в 2 смены. В 4 смены работали 7,4 % аппаратов УЗИ; 12,5 % МРТ; 25 % КТ; 9 % ангиографов и 20,5 % рентгеновских аппаратов.

Таблица 11

Сменность применения тяжелого оборудования в РСЦ и ПСО за 2018 год

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование оборудования | Всего | 1 смена | 2 смена | 3 смена | 4 смена |
| УЗИ | 54 | 16 | 33 | 1 | 4 |
| МРТ | 8 | 1 | 6 |  | 1 |
| КТ | 28 | 4 | 17 |  | 7 |
| Ангиографы | 11 | 3 | 7 |  | 1 |
| Рентген | 44 | 17 | 16 | 2 | 9 |
| ИТОГО | 145 | 41 | 79 | 3 | 22 |

Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, – 55 %, в четырехсменном режиме – 15,2 %, в трехсменном режиме – 2 %.

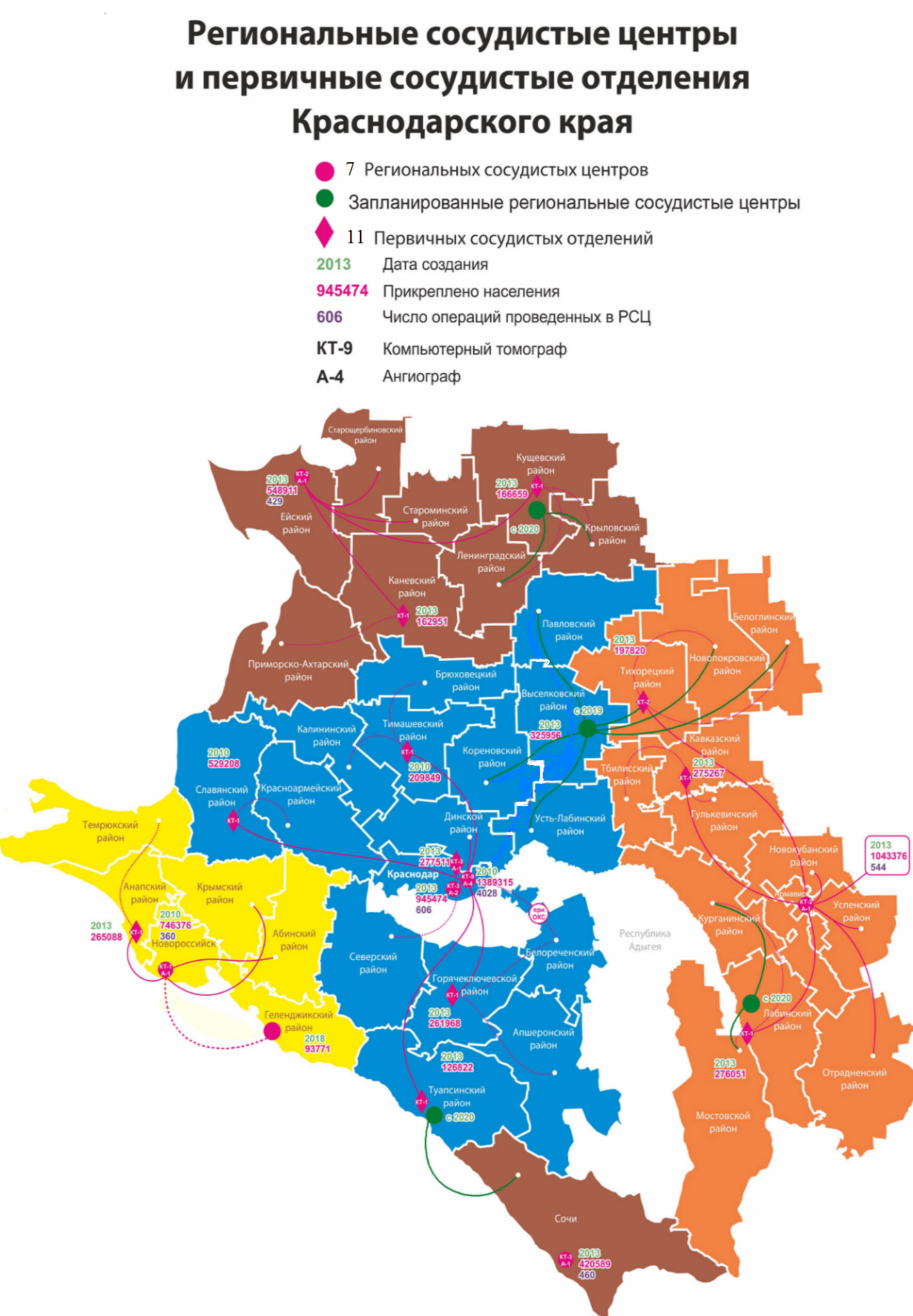
В Краснодарском крае маршрутизация пациентов с сосудистыми заболеваниями в РСЦ и ПСО проводится в соответствии с приказом МЗ КК от 30 января 2019 г. № 593 «Об организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения».

Таблица 12

Маршрутизация пациентов по межрайонным центрам

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Межрайонные центры | Закрепленные территории |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | РСЦ ГБУЗ «Научно-исследовательский институт-Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК, г. Краснодар | г. Краснодар,  Динской район,  Белореченский район (при ОКС),  первичные сосудистые отделения:  ГБУЗ «КБСМП г.Краснодара» МЗ КК,  ГБУЗ «Тимашевская центральная районная больница» МЗ КК (Тимашевский район, Калининский район, Брюховецкий район),  ГБУЗ «Городская больница города Горячий Ключ» МЗ КК (г. Горячий Ключ, Апшеронский район),  ГБУЗ «Туапсинская районная больница № 1» МЗ КК (Туапсинский район) |
| 2. | РСЦ ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ КК, г. Краснодар | г. Краснодар,  Северский район,  Абинский район  первичное сосудистое отделение:  ГБУЗ «Славянская центральная районная больница» МЗ КК (Славянский район, Красноармейский район) |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| 3. | РСЦ ГБУЗ «Городская больница № 1  г. Новороссийска» МЗ КК | г. Новороссийск,  г. Геленджик (ОНМК),  Крымский район,  первичное сосудистое отделение: ГБУЗ «Городская больница г. Анапа» МЗ КК (г. Анапа, Темрюкский район) |
| 4. | РСЦ ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК | г. Армавир,  Новокубанский район,  Успенский район,  Отрадненский район,  первичные сосудистые отделения: ГБУЗ «Кропоткинская городская больница» МЗ КК, (Кавказский район, Гулькевичский район, Тбилисский район),  ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК (Лабинский район, Мостовский район, Курганинский район)  ГБУЗ «Тихорецкая центральная районная больница» МЗ КК (Тихорецкий район, Новопокровский район, Белоглинский район) при ОНМК |
| 5. | РСЦ ГБУЗ «Ейская центральная районная больница» МЗ КК | Ейский район,  Щербиновский район,  Староминский район,  первичные сосудистые отделения: ГБУЗ «Каневская центральная районная больница» МЗ КК (Каневской район, Приморско-Ахтарский район)  ГБУЗ «Кущевская центральная районная больница» (Кущевский район, Крыловский район, Ленинградский район) |
| 6. | РСЦ ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Сочи» МЗ КК | г. Сочи |
| 7. | РСЦ ГБУЗ «Выселковская центральная районная больница имени заслуженного врача РФ В.Ф.Долгополова» МЗ КК | Выселковский район,  Кореновский район,  Усть-Лабинский район,  Павловский район  первичное сосудистое отделение:  ГБУЗ «Тихорецкая центральная районная больница» МЗ КК (Тихорецкий район, Новопокровский район, Белоглинский район) при ОКС |
| 8. | ПСО ГБУЗ «Туапсинская районная больница № 1» МЗ КК | Туапсинский район |
| 9. | ПСО ГБУЗ «Славянская центральная районная больница» МЗ КК | Славянский район,  Красноармейский район |
| 10. | ПСО ГБУЗ «Тимашевская центральная районная больница» МЗ КК | Тимашевский район,  Калининский район,  Брюховецкий район |
| 11. | ПСО ГБУЗ «Каневская центральная районная больница» МЗ КК | Каневский район,  Приморско-Ахтарский район |
| 12. | ПСО ГБУЗ «Тихорецкая центральная районная больница» МЗ КК | Тихорецкий район,  Новопокровский район, Белоглинский район |
| 13. | ПСО ГБУЗ «Кропоткинская городская больница» МЗ КК | Кавказский район,  Тбилисский район,  Гулькевичский район |
| 14. | ПСО ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК | Лабинский район,  Мостовский район,  Курганинский район |
| 15. | ПСО ГБУЗ «Кущевская центральная районная больница» МЗ КК | Кущевский район,  Крыловский район,  Ленинградский район |
| 16. | ПСО ГБУЗ «Городская больница г. Анапа» МЗ КК | г. Анапа,  Темрюкский район |
| 17. | ПСО ГБУЗ «Городская больница города Горячий Ключ» МЗ КК | г. Горячий Ключ,  Апшеронский район,  Белореченский район (при ОНМК) |
| 18. | ПСО ГБУЗ «КБСМП г. Краснодара» МЗ КК | г. Краснодар |



1.4. Кадровый состав учреждений

Обеспеченность врачами в медицинских организациях, участвующих в диагностике и лечении болезней системы кровообращения.

Анестезиологи-реаниматологи. Обеспеченность врачами данного профиля в 2018 году составляет 18,24 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 годом снизилась на 0,2 %.

Кардиологи. Обеспеченность врачами данного профиля в 2018 году составляет 7,41 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 годом увеличилась на 3,5 % (таблица 13). Обеспеченность в амбулаторных условиях выросла на 12,5 % (таблица 14), но при этом в стационарных условиях снизилась на 2,2 %.

Неврологи. Обеспеченность врачами данного профиля в 2018 году составляет 13,58 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 годом снизилась на 1,9 %. Обеспеченность неврологами в амбулаторных условиях снизилась на 2,5 %, в стационарных условиях – на 1,6 % (таблица 15).

Нейрохирурги. Обеспеченность врачами данного профиля в 2018 году составляет 1,05 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 годом снизилась на 0,9 %.

Врачи рентгенэндоваскулярной диагностики. Обеспеченность врачами данного профиля в 2018 году составляет 0,61 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 годом повысилась на 22 %.

Сердечно-сосудистые хирурги. Обеспеченность врачами данного профиля в 2018 году составляет 1,34 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 годом выросла на 3,9 %, обеспеченность в стационаре выросла на 4,3 %.

Таблица 13

Штатная структура некоторых должностей в МО Краснодарского края

за 2017 – 2018 года, всего

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Должность | Количество штатных должностей в целом по организации | | Количество занятых должностей в целом по организации | | Число физических лиц основных работников на занятых должностях | | Коэффициент совместимо­сти | | Обеспечен­ность физическими лицами на 100 тыс. населения | | Прирост физических лиц, человек 2017 – 2018 годы |
| 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Анестезиологи-реаниматологи | 2053,75 | 1898 | 1514,25 | 1505,5 | 1018 | 1022 | 1,5 | 1,5 | 18,27 | 18,24 | 4 |
| Кардиологи | 568 | 578 | 489,25 | 493,75 | 399 | 415 | 1,2 | 1,2 | 7,16 | 7,41 | 16 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Неврологи | 1063 | 1062,75 | 900 | 890,5 | 771 | 761 | 1,2 | 1,2 | 13,84 | 13,58 | -10 |
| Нейрохирурги | 109,25 | 106,25 | 79 | 78,5 | 59 | 59 | 1,3 | 1,3 | 1,06 | 1,05 | 0 |
| Врач по лечебной физкультуре | 95 | 91,5 | 49,75 | 45,25 | 30 | 30 | 1,7 | 1,5 | 0,54 | 0,54 | 0 |
| Врач по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению | 47,25 | 65,75 | 39,75 | 47 | 28 | 34 | 1,4 | 1,4 | 0,50 | 0,61 | 6 |
| Физиотерапевты | 229,75 | 226,75 | 156 | 155,75 | 121 | 128 | 1,3 | 1,2 | 2,17 | 2,28 | 7 |
| Хирурги сердечно-сосудистые | 131,75 | 118,5 | 88,25 | 95,5 | 72 | 75 | 1,2 | 1,3 | 1,29 | 1,34 | 3 |
| Логопеды | 100,75 | 97,75 | 88,5 | 86,75 | 73 | 73 | 1,2 | 1,2 | 1,31 | 1,30 | 0 |
| Психологи медицинские | 354,75 | 348 | 254 | 258,75 | 210 | 222 | 1,2 | 1,2 | 3,77 | 3,96 | 12 |
| Инструкторы по лечебной физкультуре | 190 | 177,75 | 115,25 | 110,25 | 96 | 94 | 1,2 | 1,2 | 1,72 | 1,68 | -2 |

Таблица 14

Штатная структура некоторых должностей в МО Краснодарского края в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за 2017 – 2018 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Должность | Количество штатных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | | Количество занятых должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | | Число физических лиц в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | | Коэффици­ент совме­стимости | | Обеспечен­ность физическими лицами на 100 тыс. населения | | Прирост физических лиц, человек 2017 – 2018 годы |
| 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Анестезиологи-реаниматологи | 9,5 | 6,5 | 4,75 | 4,25 | 3 | 3 | 1,6 | 1,4 | 0,05 | 0,05 | 0 |
| Кардиологи | 215,25 | 215,75 | 173,5 | 175,75 | 143 | 162 | 1,2 | 1,1 | 2,57 | 2,89 | 19 |
| Неврологи | 562 | 574,5 | 475,75 | 469 | 443 | 434 | 1,1 | 1,1 | 7,95 | 7,75 | -9 |
| Нейрохи­рурги | 8 | 7,75 | 5,25 | 5 | 4 | 4 | 1,3 | 1,3 | 0,07 | 0,07 | 0 |
| Врач по лечебной физ­культуре | 45,5 | 38,5 | 21,5 | 15 | 16 | 12 | 1,3 | 1,3 | 0,29 | 0,21 | -4 |
| Врач по рентге­нэдоваскулярным диагностике и лечению | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| Физиотерапевты | 116,25 | 117 | 72 | 73 | 60 | 64 | 1,2 | 1,1 | 1,08 | 1,14 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Хирурги сердечно-сосудистые | 17,25 | 17,75 | 11 | 11,5 | 8 | 8 | 1,4 | 1,4 | 0,14 | 0,14 | 0 |
| Логопеды | 55,5 | 53,75 | 52,25 | 50,75 | 44 | 42 | 1,2 | 1,2 | 0,79 | 0,75 | -2 |
| Психологи медицинские | 185,75 | 186,25 | 132,5 | 130,75 | 115 | 118 | 1,2 | 1,1 | 2,06 | 2,11 | 3 |
| Инструк­торы по лечебной физкуль­туре | 71,5 | 60,5 | 47,75 | 41 | 45 | 37 | 1,1 | 1,1 | 0,81 | 0,66 | -8 |

Таблица 15

Штатная структура некоторых должностей в МО Краснодарского края в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за 2017 – 2018 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Должность | Количество штатных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | | Количество занятых должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | | Число физических лиц в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | | Коэффициент совместимости | | Обеспеченность физическими лицами на 100 тыс. населения | | Прирост физических лиц, человек 2017 – 2018 годы |
| 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год | 2017 год | 2018 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Анестезиологи-реаниматологи | 2029,25 | 1867 | 1505,5 | 1493,75 | 1012 | 1014 | 1,5 | 1,5 | 18,17 | 18,10 | 2 |
| Кардиологи | 351,25 | 360,25 | 314,75 | 317 | 255 | 251 | 1,2 | 1,3 | 4,58 | 4,48 | -4 |
| Неврологи | 489,5 | 478,5 | 418,25 | 415,5 | 323 | 320 | 1,3 | 1,3 | 5,80 | 5,71 | -3 |
| Нейрохирурги | 101,25 | 98,5 | 73,75 | 73,5 | 55 | 55 | 1,3 | 1,3 | 0,99 | 0,98 | 0 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Врач по лечебной физкультуре | 41 | 46,5 | 26,5 | 28,25 | 13 | 16 | 2,0 | 1,8 | 0,23 | 0,29 | 3 |
| Врач по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению | 47,25 | 65,75 | 39,75 | 47 | 28 | 34 | 1,4 | 1,4 | 0,50 | 0,61 | 6 |
| Физиотерапевты | 99,25 | 96 | 77 | 74,25 | 56 | 57 | 1,4 | 1,3 | 1,01 | 1,02 | 1 |
| Хирурги сердечно-сосудистые | 114,5 | 100,75 | 77,25 | 84 | 64 | 67 | 1,2 | 1,3 | 1,15 | 1,20 | 3 |
| Логопеды | 44,25 | 41,5 | 35,25 | 34 | 28 | 29 | 1,3 | 1,2 | 0,50 | 0,52 | 1 |
| Психологи медицинские | 167,5 | 160,75 | 120 | 127 | 94 | 103 | 1,3 | 1,2 | 1,69 | 1,84 | 9 |
| Инструкторы по лечебной физкультуре | 89,5 | 92,75 | 53,25 | 56 | 38 | 45 | 1,4 | 1,2 | 0,68 | 0,80 | 7 |

В соответствии с приказом МЗ КК от 24 декабря 2018 г. № 7328 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Краснодарского края от 27 сентября 2013 г. № 5032 «Об утверждении показателей эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Краснодарского края, их руководителей и работников» сформирована и расширена система материальных и моральных стимулов медицинских работников государственных бюджетных учреждений здравоохранения Краснодарского края, подведомственных министерству Краснодарского края, в том числе медицинских работников, участвующих в реализации регионального проекта Краснодарского края «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Скорая медицинская помощь

Подразделения скорой медицинской помощи организованы во всех 44 муниципальных образованиях Краснодарского края, представлены 14 станциями и 30 отделениями скорой медицинской помощи.

В крае работают 529 круглосуточных выездных бригад, из них:

врачебные – 81, в том числе специализированные – 25 (психиатрические и педиатрические);

фельдшерские – 423;

специализированные анестезиолого-реанимационные бригады – 5.

Все бригады скорой медицинской помощи укомплектованы укладками для оказания скорой медицинской помощи, травматологическими наборами, электрокардиографами, дефибрилляторами, дыхательной аппаратурой, средствами транспортной иммобилизации, пульсоксиметрами, глюкометрами.

На 1 января 2019 г. в составе учреждений и подразделений службы скорой медицинской помощи Краснодарского края работают:

врачи – 399 физических лиц, укомплектованность физическими лицами составляет 36,2 % от числа штатных должностей, показатель 2014 года – 45,7 %;

средний медицинский персонал – 3 601 физическое лицо, укомплектованность физическими лицами составляет 65,4 % от количества штатных должностей, показатель 2014 года – 66,8 %. Фельдшеров скорой медицинской помощи на конец года 3080 человек.

Обеспеченность врачами скорой помощи на 10 тыс. населения в 2018 году 0,71 (2017 год – 0,75), обеспеченность средним медицинским персоналом скорой помощи – 6,4 (2017 год – 6,56).

Обеспеченность санитарным транспортом. Всего автомобилей – 652, из них со сроком эксплуатации до 5 лет – 63 %.

В 2018 году количество вызовов к пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда 4933, что меньше на 31,7 % в сравнении с 2017 годом (7222 вызова). Количество вызовов к пациентам с острыми цереброваскулярными болезнями 37238, больше на 8,6 % чем в 2017 году (34278 вызовов).

По данным мониторинга за 12 месяцев 2018 года сотрудниками скорой медицинской помощи выполнено 20 988 выездов к больным с ОКС. Подъем сегмента S-T диагностирован в 3 866 случаях, что составляет 18,4 % от общего числа больных с ОКС. Проведено 965 тромболизисов на догоспитальном этапе пациентам с подъемом сегмента S-T, что составляет 25,0 % от общего числа больных с подъемом сегмента S-T, аналогичные показатели 2017 года – 829, или 24,6 %. За 12 месяцев 2017 года профильная госпитализация больных с ОКС в ПСО и РСЦ составила 77,0 %, больных с ОНМК – 76,7 %. Аналогичные показатели 2018 года – 88,8 % и 90,4 % соответственно. Среднесуточная нагрузка на бригаду 9,9 выезда. Среднее время доезда на экстренные вызовы – 16 мин.

Санитарная авиация

Служба санитарной авиации – отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – ОЭКСМП), является структурным подразделением ГБУЗ «Научно-исследовательский институт-Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК (далее – ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК.

Консультации, осуществляемые в рамках функционирования ОЭКСМП, ведущими сотрудниками службы здравоохранения края, которые в большинстве своём являются главными внештатными специалистами МЗ КК, производятся при помощи современных средств связи: аудио- и телемедицинских консультаций.

Одной из наиважнейших задач ОЭКСМП является оказание экстренной хирургической, травматологической, нейрохирургической, ангиологической и другой специализированной медицинской помощи пострадавшим и больным, находящимся на лечении в МО Краснодарского края, и проведение медицинской эвакуации пациентов в госпитальном периоде между учреждениями здравоохранения в соответствии с медицинскими показаниями.

За 2018 год произведено 29653 телефонных и 756 телемедицинских консультаций, а также 3126 выездов и 243 вылета на вертолёте в медицинские учреждения для оказания помощи пострадавшим и больным, что составляет 2,2 % от консультативных выездов бригад скорой медицинской помощи по Краснодарскому краю.

За 2018 год 39,5 % вылетов медицинского вертолёта было выполнено к пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: инсульты – 20,6 %, инфаркты – 18,9 %.

Транспортное обеспечение в настоящее время представлено автопарком из 17 реанимобилей класса «С», маркированных «реанимация» и окрашенных в ярко-желтый цвет, оборудованных и оснащенных согласно международным стандартам, вертолетом – реанимационным (Еврокоптер 135 (далее – ЕС 135)).

Вертолет ЕС-135 сертифицированный медицинский вертолет, который осуществляет ежедневные вылеты для доставки пациентов и в некоторых случаях, врачей для экстренных операций. Круглосуточно готовы к выездам врачи 18 специальностей.

1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и (или) ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

1. РСЦ на базе ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК: прикреплено население Белореченского и Динского районов, г. Краснодара и население, закрепленное за ПСО Тимашевского и Туапсинского районов, г. Горячий Ключ и ПСО ГБУЗ «КБСМП» МЗ КК.

Общая численность прикрепленного населения 1 223 119 человек (+ ПСО 1 733 325 чел.). Маршрутизация при ОКС в г. Краснодаре осуществляется еще в РСЦ ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК (далее – ГБУЗ «ККБ№ 2» МЗ КК) и в ПСО ГБУЗ «КБСМП г. Краснодара» МЗ КК.

Максимальное время доставки не превышает 2-х часов для прикрепленных районов (без учета ПСО).

Время доставки из ПСО в РСЦ:

ПСО ГБУЗ «Тимашевская центральная районная больница» МЗ КК – 1 час 10 мин.,

ПСО ГБУЗ «Городская больница города Горячий Ключ» МЗ КК – 1 час 6 мин.,

ПСО ГБУЗ «Туапсинская районная больница № 1» МЗ КК – 2 часа 36 мин. (планируется покупка ангиографа в 2020 году).

На базе РСЦ ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК функционируют 4 кардиологических отделения, из них: 2 инфарктных отделения, которые работают через день, 2 других кардиологических отделения общей кардиологии (плановая коронароангиография (далее – КАГ), стентирование, подготовка к кардиохирургическим операциям, тяжелая хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН), подготовка к трансплантации сердца). В составе больницы функционируют кардиохирургическое отделение для детей, кардиохирургическое отделение для взрослых, отделение сосудистой хирургии, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, в которых проводится необходимый спектр лечебно-диагностических мероприятий, в том числе оперативных вмешательств, включая трансплантацию сердца. Функционируют 4 рентгеноперационные: за 2018 год проведено 2597 чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) при ИБС, из них 1766 – больным с ОКС.

За 2018 год проведено 1282 операции аортокоронарного шунтирования, в том числе пациентам с ОКС – 192 операции; протезирований клапанов/аорты – 570, в том числе аорты – 111. Транскатетерным трансфеморальным способом (TAVI) – 12 аортальных клапанов. В отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции сердца проведены: сердечная ресинхронизирующая терапия / имплантация кардиовертер-дефибрилляторов (далее – СРТ/ИКД) сердечная ресинхронизирующая электрокардиостимуляция с функцией дефебрилляции (далее – СРТД) – 10, сердечная ресинхронизирующая электрокардиостимуляция без функциии дефебрилляции (далее – СРТР) – 1, имплантация дефириллятора (далее – ИД) – 42, радиочастотная аблация сердца (далее – РЧА) – 901.

За 2018 год:

летальность от инфаркта миокарда (далее – ИМ) – 5,3 %;

летальность от ОКС – 4,6 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема сегмента ST – 39,9 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 75,7 %;

летальность от геморрагического инсульта (далее – ГИ) – 23,4 %;

летальность от ишемического инсульта (далее – ИИ) – 4,8 %;

летальность от ОНМК – 8,1 %;

доля тромболитичекой терапии (далее – ТЛТ), оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 8,8 %.

С целью повышения доступности сложных диагностических исследований в удаленных территориях в конце 2016 года создана региональная информационная система сбора, хранения и анализа результатов холтеровского мониторирования электрокардиосигнала – ИС «Холмс». Данный сервис позволяет осуществлять запись электрокардиограммы по Холтеру пациентам в удаленной медицинской организации, передавать данные для анализа и оперативно получать результаты расшифровки исследования и рекомендации по лечению. Данные исследования и результаты расшифровки централизованно хранятся в региональной информационной системе и доступны с рабочего места врача.

1. РСЦ на базе ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК прикреплено население г. Краснодара, Северского и Абинского районов и население, закрепленное за ПСО ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК. Общая численность прикрепленного населения 1 426 003 человека.

Максимальное время доставки не превышает 2 часов для прикрепленных районов (без учета ПСО).

Время доставки из ПСО в РСЦ: ПСО ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК – 1 час 10 мин. (планируется покупка ангиографа в 2020 году).

На базе РСЦ «ККБ № 2» МЗ КК прикреплено население г. Краснодара, функционируют 2 кардиологических отделения. На базе РСЦ ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК имеется 1 рентгеноперационная, укомплектована 5 врачами. За 2018 год проведено 888 ЧКВ при ИБС, в том числе 269 больным с ОКС.

За 2018 год:

летальность от ИМ – 10,9 %;

летальность от ОКС – 4,8 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема сегмента ST – 42 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 90 %;

летальность от ГИ – 30,5 %;

летальность от ИИ – 12,3 %;

летальность от ОНМК – 15,1 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 7,6 %.

ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗ КК за 2018 год направлено для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ) три пациентки.

1. РСЦ на базе ГБУЗ «Городская больница №1 г. Новороссийска» МЗ КК прикреплено население Крымского района, городов Новороссийск и Геленджик (ОНМК) и население, закрепленное за ПСО ГБУЗ «Городская больница г. Анапа» МЗ КК. Общая численность прикрепленного населения 889 831 человек.

Максимальное время доставки не превышает 2 часов для прикрепленных районов (без учета ПСО).

Время доставки из ПСО в РСЦ: ПСО ГБУЗ «Городская больница г. Анапа» МЗ КК – 1 час 12 мин.

На базе РСЦ МБУЗ «Городская больница №1 г. Новороссийска» МЗ КК имеется 1 рентгеноперационная, укомплектована 3 врачами. За 2018 год проведено 487 ЧКВ при ИБС, из них 480 больным с ОКС. В 2019 году планируется переоснащение РСЦ – покупка новой ангиографической установки.

За 2018 год:

летальность от ИМ – 9,9 %;

летальность от ОКС – 6,2 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема сегмента ST – 21,4 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 72,5 %;

летальность от ГИ – 31,4 %;

летальность от ИИ – 13,3 %;

летальность от ОНМК – 16,1 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 5,4 %.

1. РСЦ на базе ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК прикреплено население Новокубанского, Успенского и Отрадненского районов и г. Армавира; а так же население, закрепленное за ПСО ГБУЗ «Городская больница г. Кропоткина» МЗ КК, ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК. Общая численность прикрепленного населения 401 558 человек (+ ПСО 947 025 чел.).

Максимальное время доставки не превышает 2 часов для прикрепленных районов (без учета зон ПСО).

Время доставки из ПСО в РСЦ:

ПСО ГБУЗ «Городская больница г. Кропоткина» МЗ КК – 1 час 7 мин.;

ПСО ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК – 1 час (планируется покупка ангиографа в 2020 году).

На базе РСЦ ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» МЗ КК 1 рентгеноперационная, укомплектована 3 врачами. За 2018 год проведено 607 ЧКВ – все пациентам с ОКС.

За 2018 год:

летальность от ИМ – 6 ,4 %;

летальность от ОКС – 4,3 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема сегмента ST – 18,8 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 87,4 %;

летальность от ГИ – 23,7 %;

летальность от ИИ – 16,3 %;

летальность от ОНМК – 17,5 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 7,2 %.

1. К РСЦ на базе ГБУЗ «Ейская центральная районная больница» МЗ КК прикреплено население Ейского, Щербиновского, Староминского районов и население, закрепленное за ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК и ПСО ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК. Общая численность прикрепленного населения 212 469 человек (+ ПСО 541 111 чел.).

Максимальное время доставки не превышает 2 часов для прикрепленных районов (без учета зон ПСО).

Время доставки из ПСО в РСЦ:

ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК – 1 час 30 мин.;

ПСО ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК – 1 час 35 мин. (планируется покупка ангиографа в 2020 году).

На базе РСЦ ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК функционирует 1 рентгеноперационная, укомплектована 3 врачами. За 2018 год проведено 425 ЧКВ – все пациентам с ОКС.

За 2018 год:

летальность от ИМ – 8,3 %;

летальность от ОКС – 4,4 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема сегмента ST – 45,0 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 80,0 %;

летальность от ГИ – 31,3 %;

летальность от ИИ – 11,7 %;

летальность от ОНМК – 14,2 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 5,8 %.

1. К РСЦ на базе ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Сочи» МЗ КК прикреплённое население г. Сочи. Общая численность прикрепленного населения 492 601 человек.

Максимальное время доставки около 2 часов. На базе РСЦ МБУЗ «Городская больница № 4 г. Сочи» МЗ КК функционирует 1 рентгеноперационная, укомплектована 5 врачами. За 2018 год проведено более 580 ЧКВ – все пациентам с ОКС.

За 2018 год:

летальность от ИМ – 9,5 %;

летальность от ОКС – 4,7 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема сегмента ST – 20,4 %;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 73 %;

летальность от ГИ – 25,9 %;

летальность от ИИ – 12,9 %;

летальность от ОНМК – 15,0 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 8,6 %;

1. В РСЦ на базе ГБУЗ «Выселковская ЦРБ» МЗ КК организована работа с 11 февраля 2019 г. (до этого работал как ПСО), в конце декабря 2018 года установлена ангиографическая установка, рентгеноперационная укомплектована 3 врачами. Прикреплено население Выселковского, Кореновского, Усть-Лабинского и Павловского районов и население, закрепленное за ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК. Общая численность прикрепленного населения 322 228 человек (+ ПСО 514 001 чел.).

Максимальное время доставки не превышает 2 часов для прикрепленных районов (без учета зон ПСО). Время доставки из ПСО в РСЦ: из ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК – 56 мин.

За 2018 год:

летальность от ИМ – 6,3 %;

летальность от ОКС – 2,6 %;

летальность от ГИ – 18,8 %;

летальность от ИИ – 6,6 %;

летальность от ОНМК – 7,8 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 10,8 %.

1. На условиях частно-государственного партнерства на базе ММЦ «РН – Современные технологии» г. Геленджика проводится ЧКВ пациентам с ОКС г. Геленджика. Максимальное время доставки не превышает 2 часов.

ПСО:

1. ПСО ГБУЗ «Туапсинская районная больница № 1» МЗ КК

Общая численность прикрепленного населения 130 272 человека (Туапсинский район).

За 2018 год:

Количество случаев тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 74, из них госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 36;

доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST – 52,9 %;

летальность от ОКС – 3,4 %;

летальность от ИМ – 4,0 %;

перевод пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ – 52,2 %;

летальность от ГИ – 48 %;

летальность от ИИ – 15,6 %;

летальность от ОНМК – 20,4 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 5,7 %.

Планируется покупка ангиографа в 2020 году. Организация РСЦ в г. Туапсе позволит решить вопрос оказания высокотехнологичной медицинской помощи при инфарктах и инсультах не только жителям Туапсинского района, но и гостям и отдыхающим.

1. ПСО ГБУЗ «Славянская ЦРБ» МЗ КК

Общая численность прикрепленного населения 237 224 человека (Славянский и Красноармейский районы).

За 2018 год:

количество случаев тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 66, из них госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 46;

доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST – 61,7 %;

летальность от ОКС – 3,5 %;

летальность от ИМ – 4,3 %;

перевод пациентов ОКС из ПСО в РСЦ – 65,6 %;

летальность от ГИ – 12,1 %;

летальность от ИИ – 7,6 %;

летальность от ОНМК – 8,1 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 6,4 %.

Планируется покупка ангиографа в 2020 году. Организация РСЦ в Славянском районе позволит решить вопрос оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) при инфарктах и инсультах не только жителям Славянского, Красноармейского районов, но и жителям Темрюкского района, прикрепленного к РСЦ г. Новороссийска.

1. ПСО ГБУЗ «Тимашевская ЦРБ» МЗ КК

Общая численность прикрепленного населения 213 586 человек (Тимашевский, Калининский и Брюховецкий районы).

За 2018 год:

количество случаев тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 78, из них госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 52;

доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST – 82,6 %;

летальность от ОКС – 2,8 %;

летальность от ИМ – 5,8 %;

перевод пациентов ОКС из ПСО в РСЦ – 48,4 %;

летальность от ГИ – 14,6 %;

летальность от ИИ – 19,5 %;

летальность от ОНМК – 18,6 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 5,5 %.

1. ПСО ГБУЗ «Каневская ЦРБ» МЗ КК

Общая численность прикрепленного населения 163 138 человек (Каневской и Приморско-Ахтарский районы).

За 2018 год:

количество случаев тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 77, из них госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 57;

доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST – 55,4 %;

летальность от ОКС – 3,9 %;

летальность от ИМ – 6,6 %;

перевод пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ – 41,4 %;

летальность от ГИ – 36,7 %;

летальность от ИИ – 20,6 %;

летальность от ОНМК – 23,1 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 8,4 %.

1. ПСО ГБУЗ «Тихорецкая ЦРБ» МЗ КК

Общая численность прикрепленного населения 191 773 человека (Тихорецкий, Новопокровский и Белоглинский районы).

За 2018 год:

количество случаев тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 84, из них госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 62;

доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST – 75,8 %;

летальность от ОКС – 3,7 %;

летальность от ИМ – 3,8 %;

перевод пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ – 40,7 %;

летальность от ГИ – 53,2 %;

летальность от ИИ – 17,5 %;

летальность от ОНМК – 22,9 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 5,0 %.

1. ПСО ГБУЗ «Городская больница г. Кропоткин» МЗ КК

Общая численность прикрепленного населения 270 990 человек (Кавказский, Тбилисский и Гулькевичский районы).

За 2018 год:

количество случаев тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 60, из них госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 41;

доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST – 100 %;

летальность от ОКС – 5,5 %;

летальность от ИМ – 6,7 %;

летальность от ГИ – 21,6 %;

летальность от ИИ – 12,4 %;

летальность от ОНМК – 14,3 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 8,2 %.

1. ПСО ГБУЗ «Лабинская ЦРБ» МЗ КК

Общая численность прикрепленного населения 274 474 человека (Лабинский, Мостовский, Курганинский районы).

За 2018 год:

количество случаев тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 81, из них госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 64;

доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST – 70 %;

летальность от ОКС – 4,0 %;

летальность от ИМ – 4,4 %;

перевод пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ – 60 %;

летальность от ГИ – 37,4 %;

летальность от ИИ – 18,7 %;

летальность от ОНМК – 22,3 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 2,4 %.

Планируется покупка ангиографа в 2020 году. Организация РСЦ в Лабинском районе позволит решить вопрос оказания ВМП при инфарктах и инсультах жителям Лабинского, Мостовского, Отрадненского и Курганинского районов, прикрепленных к РСЦ г. Армавира.

1. ПСО ГБУЗ «Кущевская ЦРБ» МЗ КК

Общая численность прикрепленного населения 165 504 человека (Кущевский, Крыловский и Ленинградский районы).

За 2018 год:

количество случаев тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 82, из них госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 1;

доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST – 85 %;

летальность от ОКС – 5,3 %;

летальность от ИМ – 7,4 %;

перевод пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ – 68,3 %;

летальность от ГИ – 35,2 %;

летальность от ИИ – 11,9 %;

летальность от ОНМК – 15,1 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 7,2 %.

Планируется покупка ангиографа в 2020 году. Организация РСЦ в Кущевском районе позволит решить вопрос оказания ВМП при инфарктах и инсультах жителям Кущевского, Крыловского и Ленинградского районов, прикрепленных к РСЦ Ейского района.

1. ПСО ГБУЗ «Городская больница г. Анапа» МЗ КК

Общая численность прикрепленного населения 310 204 человека (Темрюкский район и г. Анапа).

За 2018 год:

количество случаев тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 116, из них госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 28;

доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST – 50 %;

летальность от ОКС – 6,9 %;

летальность от ИМ – 9,8 %;

перевод пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ – 34,2 %;

летальность от ГИ – 10,6 %;

летальность от ИИ – 10,0 %;

летальность от ОНМК – 10,1 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 4,7 %.

В ПСО ГБУЗ «Городская больница г. Анапы» МЗ КК преобладают пациенты с подъемом сегмента ST (56,7 %), малый процент перевода пациентов из ПСО в РСЦ (34,2 %), в том числе пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (50 %).

1. ПСО ГБУЗ «Городская больница г. Горячий Ключ» МЗ КК

Общая численность прикрепленного населения 275 073 человека (Апшеронский, Белореченский (при ОНМК) районы и г. Горячий Ключ).

За 2018 год:

количество случаев тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 135, из них госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 23;

доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST – 94 %;

летальность от ОКС – 1,6 %;

летальность от ИМ – 9,6 %;

летальность от ГИ – 14,5 %;

летальность от ИИ – 13,2 %;

летальность от ОНМК – 13,3 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 3,8 %.

1. ПСО ГБУЗ «КБСМП г. Краснодара» МЗ КК

Общая численность прикрепленного населения 972 952 человека (г. Краснодар).

За 2018 год:

количество случаев тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 22, из них госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST – 19;

доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST – 80 %;

летальность от ОКС в ПСО – 3,8 %;

летальность от ИМ в ПСО – 12,0 %;

перевод пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ – 50 %;

летальность от ГИ – 48,5 %;

летальность от ИИ – 17,9 %;

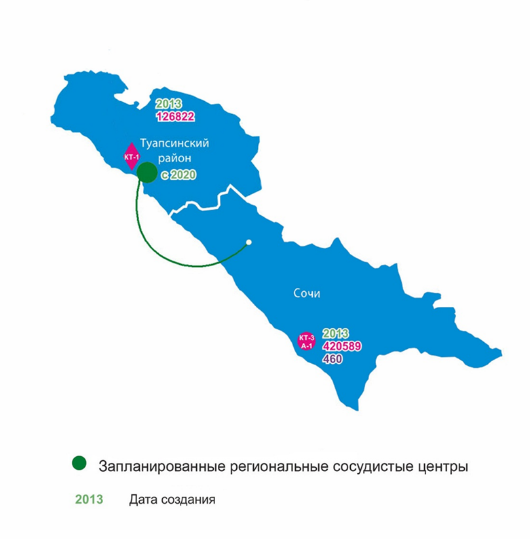
летальность от ОНМК – 22,1 %;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 7,2 %.

Вывод:

1. Для оптимальной маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо:

На базе ПСО путем дооснащения в 2020 году планируется открыть РСЦ:

РСЦ в г. Туапсе позволит решить вопрос оказания высокотехнологичной медицинской помощи при инфарктах и инсультах не только жителям Туапсинского района, но и гостям и отдыхающим. Протяженность Туапсинского района составляет 140 км, расстояние до РСЦ, к которому прикреплен район в настоящее время, – 170 км., в таких условиях выполнять принцип «золотого часа» не представляется возможным.

РСЦ в Славянском районе позволит решить вопрос оказания ВМП при инфарктах и инсультах не только жителям Славянского, Красноармейского районов, но и для жителей Темрюкского района, прикрепленного к РСЦ г. Новороссийска. В настоящее время расстояние от отдаленных населенных пунктов районов до РСЦ, к которому они прикреплены, составляет более 100 км, в таких условиях выполнять принцип «золотого часа» не представляется возможным.

РСЦ в Кущевском районе позволит решить вопрос оказания ВМП при инфарктах и инсультах жителям Кущевского, Крыловского и Ленинградского районов, прикрепленных к РСЦ Ейского района. В настоящее время расстояние от отдельных отдаленных населенных пунктов районов до РСЦ, к которому они прикреплены, может составлять более 100 км, в таких условиях выполнять принцип «золотого часа» не представляется возможным.

РСЦ в Лабинском районе позволит решить вопрос оказания ВМП при инфарктах и инсультах жителям Лабинского, Мостовского, Отрадненского и Курганинского районов, прикрепленных к РСЦ г. Армавира. В настоящее время расстояние от отдельных отдаленных населенных пунктов районов до РСЦ, к которому они прикреплены, может составлять более 100 км, в таких условиях выполнять принцип «золотого часа» не представляется возможным.

Дооснастить РСЦ в городах Новороссийске, Армавире, Ейске, Сочи, Краснодаре (ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК и ГБУЗ «ККБ № 2» МЗ КК) вторыми (дублирующими) ангиографическими установками.

Устранить кадровый дефицит специалистов в РСЦ и в районных ПСО. Повышать уровень квалификации специалистов ПСО.

Активизировать развитие санавиации для транспортировки больных с ОКС из отдаленных районов в РСЦ, использование телемедицинских технологий дистанционной диагностики и консультирования.

Организовать дополнительные ЧКВ – центры в Славянском, Кущевском, Туапсинском и Лабинском районах.

Проведение цикличных обучающих семинаров, мастер-классов, краткосрочного усовершенствования на рабочем месте всех специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи на всех этапах, в первую очередь – ПСО Краснодарского края.

2. Для улучшения оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, ОНМК необходимо:

решение кадровых вопросов – привлечение молодых специалистов в профессию (увеличение материальной, социальной привлекательности, уменьшение нагрузки на специалиста);

решение материально-технических проблем – обновление, дооснащение медицинской техникой всех МО – участников оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, ОНМК (приведение к стандарту);

бесперебойное лекарственное обеспечение препаратами с доказанной эффективностью при ОКС, ОНМК (приведение к стандарту);

решение организационных вопросов: приведение к нормативу коечного фонда по кардиологии, неврологии и реабилитации;

дальнейшее развитие специализированной сосудистой помощи: открытие дополнительных РСЦ и формирование реанимационных бригад, особенно на отдаленных от РСЦ территориях;

дальнейшее совершенствование алгоритма взаимодействия всех участников оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК с учетом особенностей территории и его практическая отработка (школы);

информационное взаимодействие всех участников оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК – формирование единой клинической ответственности за пациента;

дальнейшее развитие телемедицины: консультации, консилиумы, дистанционное наблюдение за пациентами, отслеживание «передвижения» пациента на всех этапах оказания ему медицинской помощи;

непрерывное повышение образовательного уровня врача и пациента.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Закон Краснодарского края от 21 декабря 2018 г. № 3929 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Приказ МЗ КК от 13 ноября 2015 г. № 6577 «О ведении регионального регистра острого коронарного синдрома в Краснодарском крае».

Приказ МЗ КК от 30 января 2019 г. № 593 «Об организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в Краснодарском крае».

Приказ МЗ КК от 9 апреля 2019 г. № 2171 «Об оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Краснодарского края».

1.7 Показатели деятельности, связанной с оказанием

медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

в Краснодарском крае (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

На базе ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК организовано отделение санитарной авиации, которое в круглосуточном режиме проводит телемедицинские или телефонные консультации, в случае необходимости в район выезжают профильные специалисты или больной по показаниям переводится в профильное учреждение. Отделение санавиации располагает вертолетом, который в течение 30 – 40 минут может доставить пациента на посадочную площадку на крыше ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК для оказания экстренной медицинской помощи. Ежегодно проводится более 26 тыс. консультаций тяжелых больных в районах, 900 телеконференций; 3,8 тыс. выездов врачей для оказания медицинской помощи в районы края, 560 операций «на выезде». Ежегодно 3 тыс. тяжелых и крайне тяжелых больных из больниц края эвакуируются автотранспортом и 200 – вертолетом.

За 2018 год ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» МЗ КК по линии санитарной авиации проведено:

кардиологами – 7 выездов и 4403 консультации;

аритмологами – 893 консультации;

кардиохирургами – 9 выездов и 51 консультация;

нейрохирургами – 244 выезда 5558 консультаций;

неврологами – 2410 консультаций.

Профильная госпитализация в Краснодарском крае пациентов с инфарктом миокарда за 2018 год составила 97,4 % (Южный федеральный округ (далее – ЮФО) – 83,9 %, РФ – 83,5 %), пациентов с ОНМК – 94,9 %. Средняя длительность госпитализации в круглосуточном стационаре за 2018 год составила при ОКС 8,1 дня, при остром инфаркте миокарда (далее – ОИМ) – 7,9 дня, при ОНМК – 10,8 дня.

В Краснодарском крае ВМП по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «нейрохирургия» оказывается всем пациентам по показаниям, листа ожидания на оказание ВМП нет. Экстренная ВМП по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» и «нейрохирургия» пациентам с острыми сосудистыми катастрофами оказывается в сроки, регламентированные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – МЗ РФ) от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В Краснодарском крае за 2018 год проведено:

кардиохирургических вмешательств – 2015;

протезирований клапанов – 570;

протезирований аорты – 111;

трансплантаций сердца – 12;

имплантаций кардиостимулятора – 1297 операций;

СРТД – 10, СРТР – 1;

дефибрилляторов – 42;

коррекций тахиаритмий – 980;

РЧА – 901;

число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства, – 399.

Таблица 16

Эндоваскулярная диагностика и лечение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2017 год | 2018 год |
| Количество ЧКВ в год | Всего – 5016, в том числе при ОКС – 3894 | Всего – 5591,  в т. ч. при ОКС – 4441 |
| Ангиографий в год | КАГ при ОКС – 5264 | КАГ при ОКС – 6222 |
| Доля ЧКВ, проведенных больным с ОКС, в общем числе выбывших больных, перенесших ОКС | 34,43 % | 35,1 % |
| Доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST | 58,2 % | 56,2 % |
| Доля ЧКВ среди больных с ОКС без подъема сегмента ST | 20,87 % | 21,72 % |

Тромболитическая терапия при ОКС – проведено за 2018 год 1709 тромболизисов, в том числе 1025 догоспитальных ТЛТ. Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах) – 34,9 %.

Доля проведенной ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом за 2018 год – 6,8 %.

Таблица 17

Госпитальная летальность

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2017 год | 2018 год |
| Госпитальная летальность от ОКС (РСЦ и ПСО) | 5,1 % | 4,5 % |
| Госпитальная летальность от ИМ  (РСЦ и ПСО) | 8,7 % | 7,4 % |
| Госпитальная летальность от ГИ  (РСЦ и ПСО) | 29,4 | 28,8 |
| Госпитальная летальность от ИИ  (РСЦ и ПСО) | 14,0 | 13,2 |

За 2018 год в Краснодарском крае на диспансерном учете состояло 76 % больных с ишемической болезнью сердца, 44,4 % больных с цереброваскулярными болезнями, 100 % больных, перенесших острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения.

Вторичная профилактика осуществляется в рамках диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее – ХНИЗ) в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи по нозологиям и порядками по профилю заболевания.

После перенесенного ИМ льготное лекарственное обеспечение (далее – ЛЛО) осуществляется в течение 6 месяцев. За 2018 год получили ЛЛО – 4054 пациента, финансирование на одного больного за 2018 год составило 4,8 тыс. рублей в год.

В соответствии с приказом МЗ КК от 13 ноября 2015 г. № 6577 «О ведении регионального регистра острого коронарного синдрома в Краснодарском крае» ведется Региональный регистр острого коронарного синдрома.

Региональный регистр острого коронарного синдрома включает ряд разделов: паспортную часть (защита персональных данных обеспечивается посредством защищенной сети VipNet), общие сведения, анамнез (включает ассоциированные клинические состояния, наличие факторов риска ишемической болезни сердца), раздел регулярная предшествующая терапия, разделы данные осмотра, инструментальных, лабораторных исследований, данные коронароангиографии и последующего вмешательства (чрезкожные лечебные вмешательства, проведение аорто-коронарного шунтирования), осложнения, исходы обращения, рекомендации при выписке, результаты наблюдения на амбулаторном этапе. Регистр позволяет работать с большим массивом данных, рассчитывать необходимые показатели как по отдельному больному, так и формировать отчеты по выбранным медицинским организациям. На учете в регистре состоит 1399 человек.

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» в Краснодарском крае проводится по следующим профилям:

реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы (услуги по реабилитации пациентов, перенесших черепно-мозговую травму, нейрохирургическую операцию, ОНМК, перелом позвоночника);

кардиореабилитация (услуги по реабилитации пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах, трансплантацию сердца, трансплантацию комплекса «сердце – легкие»);

реабилитация пациентов с нарушением функции опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (после травм и операций на опорно-двигательном аппарате, в том числе после эндопротезирования суставов);

реабилитация пациентов, перенёсших операцию по поводу онкологического заболевания, перенесших химиотерапию, лучевую терапию;

реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями.

Работа организована в соответствии с приказом МЗ КК края от 9 апреля 2019 г. № 2171 «Об оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Краснодарского края». Приказом утвержден алгоритм взаимодействия медицинских организаций Краснодарского края при маршрутизации пациентов на этапах медицинской реабилитации, формат краевого регистра пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, порядок работы и состав Краевой реабилитационной комиссии, алгоритм ведения реабилитационной истории болезни.

В Краснодарском крае – 534 койки второго этапа медицинской реабилитации, что составляет 1,2 на 10 000 взрослого населения.

Количество отделений круглосуточного пребывания (стационаров) по медицинской реабилитации – 20: неврология – 8 (135 коек), травматология – 7 (244 койки), кардиология – 5 (155 коек). Всего 534 койки 2-го этапа медицинской реабилитации.

Количество дневных стационаров – 5: неврология – 2 (30 коек), травматология 1(10 коек), кардиология – 0, онкология – 2 (10 коек). Всего 50 коек 3-го этапа.

Таблица 18

Динамика организации и работы реабилитационных коек Краснодарского края

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Количество коек | Пролечено пациентов,  2-й этап | Пролечено пациентов,  3-й этап | Итого |
| 2015 | 30 | 105 |  | 105 |
| 2016 | 258 | 1758 | 15 | 1773 |
| 2017 | 342 | 6222 | 401 | 6623 |
| 2018 | 534 | 8801 | 660 | 9461 |

Для обеспечения преемственности и маршрутизации пациентов на этапах медицинской реабилитации в каждой медицинской организации назначен ответственный за медицинскую реабилитацию, который организовывает маршрутизацию пациентов на второй и третий этапы медицинской реабилитации. Также ответственный за реабилитацию ведет регистр нуждающихся в медицинской реабилитации.

В сложных случаях, при трудностях определения реабилитационного потенциала пациенты направляются на Краевую реабилитационную комиссию, заседание которой проводятся под председательством главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации МЗ КК с участием главных внештатных специалистов МЗ КК: невролога, травматолога, кардиолога, заведующих отделениями медицинской реабилитации, ответственных за медицинскую реабилитацию. Заседания Краевой реабилитационной комиссии проводятся дважды в месяц, а также (при необходимости) могут проводиться в выездной форме.

Телемедицинские консультации в рамках оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации проводятся с участием работников федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (заключен договор на проведение консультаций 20 ноября 2018 г.), также проводятся телемедицинские консультации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, Краевой реабилитационной комиссией.

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

В 2017 – 2018 годах проводились мероприятия, направленные на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний:

1. Приоритетным направлением, определяющим успех профилактической работы, является санитарно-просветительская работа среди населения, которая включает профилактику факторов риска ХНИЗ, а также популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительные программы, профилактику вредных привычек. В муниципальных средствах массовой информации (далее – СМИ) регулярно размещается информация о первых симптомах заболеваний системы кровообращения, а также мерах первой помощи при их обнаружении и номерах вызова скорой помощи. В эфире телеканала «Кубань 24» производится трансляция видеоролика «Профилактика инсульта», а также в эфир выходят телесюжеты с главными внештатными специалистами МЗ КК на тему профилактики факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, о первых симптомах их возникновения, а также действиях при их обнаружении. Также информационные статьи размещаются в печатных изданиях и на интернет-сайтах. В 2018 году в краевых и муниципальных СМИ было размещено 3260 публикаций в печатных изданиях (в 2017 году – 3679), 3114 сообщения на радио (в 2017 году – 2257), 2394 телесюжета (в 2017 году – 2897) и 7668 информационных сообщений на интернет-сайтах (в 2017 году – 6210). Все сообщения направлены на пропаганду принципов здорового образа жизни, профилактику хронических неинфекционных заболеваний, в том числе болезней сердечно-сосудистой системы, а также факторов риска их развития.

2. Регулярно организуются массовые мероприятия профилактического проекта «День здоровья на Кубани». В 2018 году проведено 45 мероприятий проекта, в том числе 7 по теме профилактики болезней системы кровообращения и факторов риска их развития:

12 мая 2018 г. в Гулькевичском районе в рамках Всемирного дня борьбы с артериальной гипертонией прошел День здоровья «Знай цифры своего АД»;

30 июня 2018 г. в Усть-Лабинском районе в рамках Дня профилактики внезапной смерти и жизнеугрожающих аритмий состоялся День здоровья «Внезапная сердечная смерть: причины, профилактика, первая помощь»;

14 июля 2018 г. в Ленинградском районе в рамках Дня ишемической болезни сердца прошел День здоровья «Ишемическая болезнь сердца. Что делать?»;

25 августа 2018 г. в Крыловском районе в рамках Дня профилактики болезней вен состоялся День здоровья «Здоровые вены – красивые ноги!»;

29 сентября 2018 г. в Славянском районе в рамках Всемирного дня сердцабыл организован День здоровья «Сердце для жизни»;

29 декабря 2018 г. в Щербиновском районе в рамках Дня профилактики сердечно-сосудистых заболеваний прошел День здоровья «Активная жизнь – здоровое сердце»;

27 октября 2018 г. в Калининском районе в рамках Всемирного дня борьбы с инсультом состоялся Деньздоровья под девизом: «Инсульт: как распознать и предотвратить!».

Во время проведения профилактических мероприятий все желающие получили возможность узнать индекс массы тела, сделать экспресс-анализ для определения уровня общего холестерина и глюкозы крови, электрокардиограмму (далее – ЭКГ) и получить консультации терапевта, невролога, кардиолога и других узких специалистов. Все участники акции получили информационные листовки и буклеты по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и пропаганде здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), а также памятки с номерами телефонов скорой помощи, «горячей линии» МЗ КК и показателями здорового организма. Ежегодно участниками Дней здоровья становятся около полумиллиона человек.

3. В рамках Всемирного дня борьбы с инсультом с 25 по 31 октября 2018 г. и с 23 по 29 октября 2017 г. в МО проведен комплекс мероприятий, направленных на информирование населения о проблемах инсульта и инфаркта миокарда, факторах риска их развития, симптомах проявления и мерах первой помощи при их обнаружении: во всех поликлиниках края проведен День здоровья «Инсульт: как распознать и предотвратить!»;

в рамках дней здоровья состоялись школы пациентов «Профилактика инсульта» и «Профилактика инфаркта»;

в центрах здоровья края проводятся дни открытых дверей, которые посетило 685 человек в 2017 году и 585 человек в 2018 году;

информация о проводимых мероприятиях размещалась в краевых и муниципальных СМИ;

в учебных и трудовых коллективах состоялись тематические лекции;

в средних образовательных школах Краснодарского края прошли открытые уроки для школьников 5 – 9 классов, на которых волонтеры – студенты кубанских медицинских высших учебных заведений и средних учебных заведений рассказали школьникам об основных симптомах инсульта и инфаркта, и правилах поведения при обнаружении данных симптомов у родственников или окружающих людей. В общей сложности каждый год проводится более 1,5 тыс. открытых уроков, которые посещают более 50000 школьников;

в ходе мероприятий волонтерами ежегодно распространялось более 80000 средств наглядной агитации.

4. На главной странице интернет-сайта ГБУЗ «Центр медицинской профилактики» МЗ КК (далее – ГБУЗ «ЦМП» МЗ КК) создан раздел «Инсульт – Инфаркт», в котором собраны макеты средств наглядной агитации, посвященные профилактике инсульта и инфаркта миокарда, а также алгоритму действий при обнаружении первых признаков проявления этих жизнеугрожающих состояний. На всех сайтах МО края создан раздел, посвященный профилактической информации для населения, а также размещена ссылка на сайт ГБУЗ «ЦМП» МЗ КК.

5. ГБУЗ «ЦМП» МЗ КК разработана серия буклетов и листовок, посвященных первым симптомам нарушения сердечного и мозгового кровообращения, а также мерам первой помощи при их обнаружении («Инсульт», «Неотложная помощь при инсульте», «Вместе против мозгового инсульта», «Неотложная помощь при сердечном приступе», «Шесть симптомов сердечного приступа», «Шесть симптомов мозгового инсульта», «Памятка по оказанию первой помощи при внезапной коронарной смерти» и др.). Макеты средств наглядной агитации размещены в свободном доступе на сайте ГБУЗ «ЦМП» МЗ КК www.med-prof.ru.

6. В МО, а также в ходе массовых мероприятий распространяются средства наглядной агитации, посвященные профилактике болезней системы кровообращения, факторов риска их развития, а также визитки с номерами телефонов вызова скорой помощи. Ежегодно распространяется около миллиона различных средств наглядной агитации.

7. В холлах и коридорах МО ежедневно транслируются тематические видеоролики о здоровом образе жизни, профилактике факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и алгоритме вызова скорой помощи.

8. Во всех МО регулярно проводятся школы здоровья для населения «Профилактика инсульта», «Профилактика инфаркта миокарда», «Профилактика артериальной гипертензии» и «Профилактика ишемической болезни сердца». В общей сложности за 2018 год занятия школы здоровья «Профилактика инсульта» посетили 28253 чел., в 2017 году – 32283 чел., «Профилактика инфаркта миокарда» – 26530 чел. в 2018 году и 29191 в 2017 году, «Профилактика артериальной гипертензии» – 42849 чел. в 2018 года и 51325 в 2017 года, и «Профилактика ишемической болезни сердца» в 2018 году – 29396 чел., в 2017 году – 32636 чел.

9. Среди учащихся средних образовательных школ и сотрудников трудовых коллективов регулярно проводятся обучающие лекции об основных симптомах хронических неинфекционных заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения, и правилах поведения при обнаружении их у родственников или окружающих людей. Для проведения лекций и распространения средств наглядной агитации были привлечены волонтеры – студенты кубанских медицинских вузов и сузов.

10. На выявление факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, направлена работа 19 центров здоровья. В 2018 году центры здоровья посетило 146 627 человек, более половины из числа которых узнали о наличии у них факторов риска ХНИЗ и получили индивидуальные планы по их коррекции. В 2017 году посетителями центров здоровья стали 154 614 жителей Краснодарского края. Также посетители центров здоровья по результатам обследования направляются в кабинеты ЛФК, на занятия школ здоровья, а также к лечащим врачам в медицинских организациях по месту жительства.

11. Одним из важных факторов, провоцирующих развитие сердечно-сосудистых заболеваний, является курение. В крае в рамках профилактического проекта «Здоровая Кубань: медицинские учреждения, свободные от табачного дыма»создана система помощи медицинским работникам и населению в отказе от табака. В поликлиниках и женских консультациях работает 86 кабинетов отказа от курения, в которых врачи предоставляют курящим пациентам консультации по мотивации к отказу от табака, а тем, кто желает отказаться от табачной зависимости, врач кабинета отказа от курения подбирает методику лечения от никотиновой зависимости.

За 2018 год кабинеты отказа от курения посетили 68 249 чел. (в 2017 году – 68190), из них полностью прекратили курение табака более 11 тыс. пациентов – 17 % от числа обратившихся за помощью (в 2017 году – 10910, или 16 % обратившихся). Всего за все время работы в кабинеты отказа от курения обратилось более 300 тыс. жителей края, из которых прекратили курение более 45 тыс. человек.

12. В рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2018 году было осмотрено 876 425 человек, что составило 101,6 % от запланированного на год. В рамках диспансеризации было выявлено в общей сложности 1 714 222 фактора риска, 218 377 случаев установленных предварительных диагнозов, а также 255 694 случая заболеваний, в том числе 83 792 случая заболеваний системы кровообращения.

В 2017 году в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения было осмотрено 861 283 человека, что составило 101,1 % от запланированного на год. В рамках диспансеризации было выявлено в общей сложности 1 707 934фактора риска, 229 092случая установленных предварительных диагнозов, а также 258 934случая заболеваний, в том числе 72 297 случаев заболеваний системы кровообращения.

Лицам с впервые выявленным заболеванием было установлено диспансерное наблюдение участковыми терапевтами, узкими специалистами и назначено лечение.

В рамках реализации регионального проекта Краснодарского края «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ)» в 2019 – 2021 годах запланировано внедрение региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов» на основе методических рекомендаций МЗ РФ. Планируется обеспечить учет и управление планированием и использованием ресурсов медицинской организации, управление очередями и потоками пациентов, планирование и проведение профилактических осмотров и диспансеризации населения, взаимодействие с подсистемами государственной информационной системы в сфере здравоохранения Краснодарского края для обеспечения предоставления электронных услуг (сервисов) в личном кабинете пациента на едином портале государственных услуг гражданам.

Проведено обновление регионального сервиса записи на прием к врачу в части внедрения нового функционала личного кабинета пользователя. Пользователю доступны такие возможности, как просмотр информации о случаях обслуживания и медицинских документах пациента, просмотр направлений в специализированные медицинские организации, просмотр результатов лабораторных исследований. Все данные формируются на основе сведений, находящихся в Интегрированной электронной медицинской карте. Кроме того, пользователям доступна функция «Запись в Лист ожидания». Такие заявки напрямую поступают в медицинские информационные системы МО. Мониторинг состояния очереди в Листе ожидания производится администратором МО. С момента появления данной функции пользователями было сформировано около 115 тыс. заявок.

С 2017 года в крае функционирует Региональный сервис управления потоками пациентов по направлениям на консультации в государственные и медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь. Данный сервис позволяет обмениваться информацией в электронной форме при направлении пациентов на консультативный прием, плановую госпитализацию или диагностическое исследование. Получить электронное направление на консультацию с помощью данного сервиса можно в краевой и межтерриториальные онкологические диспансеры, а также в ГБУЗ «ККБ№ 2» МЗ КК и ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» МЗ КК. С помощью сервиса возможность выдавать направления в электронном виде имеют 104 МО в 44-х муниципальных образований края. С момента запуска сервиса в электронном виде было сформировано более 30 тыс. направлений, в том числе более 20 тыс. с назначенной датой приема.

В планах развития сервиса его тиражирование на другие специализированные службы края, а также возможность интеграции с телемедицинской системой края в целях проведения телемедицинских консультаций с учетом нагрузки целевых медицинских организаций края. В 2018 году проводилась работа по подключению новых телемедицинских абонентских пунктов (далее – ТМАП) и кабинетов в медицинских организациях. По результатам данной работы количество точек подключения увеличено на 17 и составило 231 (32 телемедицинских центра, 199 ТМАП).

1.9 Выводы

В Краснодарском крае за 5 лет с 2014 по 2018 год произошло снижение показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний с 586,3 до 530,2 случая на 100 тыс. населения, или на 9,6 %.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2014 годом на 31,5 % (с 176,1 до 231,5 случая на 1000 населения), первичная заболеваемость выросла на 91,5 %.

Для увеличения доступности специализированной, в том числе ВМП жителям Краснодарского края планируется на базе ПСО в Выселковском, Туапсинском, Кущевском, Славянском, Лабинском районах после дооснащения открыть региональные сосудистые центры.

Переоснащение в рамках регионального проекта Краснодарского края «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров, а также дооснащение первичных сосудистых отделений, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации позволит добиться оказания медицинской помощи на уровне мировых международных стандартов для пациентов с экстренной сосудистой патологией:

сформировать на территории Краснодарского края в структуре МО, оказывающих медицинскую помощь больным с ОКС, отделений рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения из расчета 1 отделение на 300 000 человек;

повсеместно внедрить высокотехнологичную эффективную медицинскую помощь для лечения больных с острым коронарным синдромом с возможностью охвата не менее 60 % пациентов с острым инфарктом миокарда чрескожными коронарными вмешательствами и доступностью помощи из расчета 600 чрескожных коронарных вмешательств на 1 миллион населения.

Необходимо усилить работу по проведению мероприятий, направленных на повышение информированности населения о симптомах инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения.

Следует отметить, что целевой показатель реперфузионной терапии при остром коронарном синдроме за 2018 год составил 35 %, на 2019 год рекомендованный МЗ РФ показатель – 43 %, для выполнения таких объемов ЧКВ необходимо увеличение госзаказа и выделенных денег территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС), о чем ТФОМС информирован соответствующими письмами.

Необходимо проработать мероприятия, направленные на устранение дефицита врачей-рентгенэндоваскулярных хирургов при одномоментном открытии 4 ангиографов в 2020 году.

Передача электронных выписных эпикризов пациентов после перенесенного острого коронарного синдрома из ПСО и РСЦ в амбулаторно-поликлиническое звено осуществляется регулярно с помощью ГБУЗ «Медицинский информационно–аналитический центр» МЗ КК (далее – ГБУЗ «МИАЦ» МЗ КК). Необходимо усилить контроль на уровне амбулаторно-поликлинического звена по обязательному ознакомлению с полученной информацией о пациенте, обеспечить обязательные активные вызовы данной группы пациентов в МО амбулаторно-поликлинического звена для постановки на диспансерное наблюдение; усилить работу поликлиник по направлению их в школы здоровья и обеспечению бесплатным лекарственным обеспечением двойной антиагрегантной терапией. Необходимо расширить региональную программу бесплатного лекарственного обеспечения. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации [от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»](garantF1://1268.0) пациенты после перенесенного ОКС обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами только в 6-месячный период, вместо рекомендованных 12 месяцев.

Реализация вышеперечисленных мер, подготовка квалифицированных кадров, популяризация профилактики развития ССЗ, мотивация населения к ведению ЗОЖ и отказу от вредных привычек в рамках регионального проекта по борьбе с ССЗ позволит достичь в Краснодарском крае к 2024 году:

проведение рентгенэндоваскулярных вмешательств до 60 % больным с ОКС;

снижение больничной летальности от ОКС до 8 %;

снижение больничной летальности от ОНМК до 14 %;

снижение смертности от БСК до 431 случаев на 100 тыс. населения;

повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Целью региональной программы по борьбе с ССЗ является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 431 случая на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 % и от ОНМКА до 14,0 % в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 10467 единиц.

Таблица 19

Снижение смертности и больничной летальности

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Базовое значение на  31 декабря 2017 г. | Период, год | | | | | |
| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1. | Смертность от ИМ, на 100 тыс. населения | 35,6 | 33,0 | 31,8 | 30,6 | 29,4 | 28,2 | 27,3 |
| 2. | Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения | 90,0 | 83,5 | 80,5 | 77,4 | 74,3 | 71,3 | 69 |
| 3. | Больничная летальность от ИМ, процентов | 12,3 | 11,5 | 10,9 | 10,1 | 9,4 | 8,7 | 8 |
| 4. | Больничная летальность от ОНМК, процентов | 19,8 | 17,6 | 16,9 | 16,2 | 15,5 | 14,7 | 14 |
| 5. | Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, процентов | 28,8 | 43 | 46,5 | 50 | 53,5 | 57 | 60 |
| 6. | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц | 5024 | 7501 | 8112 | 8722 | 9333 | 9943 | 10467 |
| 7. | Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов | 81,1 | 83,4 | 85,7 | 88 | 90,4 | 92,7 | 95 |

3. Задачи региональной программы

Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ).

Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием СМИ, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование ЗОЖ.

Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и ИМ, пациентов с ХСН.

Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

Обеспечение льготного лекарственного обеспечения в течение 6 месяцев догоспитального, госпитального и этапа реабилитации современной тромболитической, дезагрегационной и антикоагулянтной терапией больных с ОКС и ОНМК, а также после высокотехнологичных методов лечения, после сосудистой катастрофы в соответствии с современными клиническими рекомендациями. В 2020 году рассмотреть вопрос организации льготного лекарственного обеспечения в течение 1 года.

Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК.

Переоснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСОВМП.

Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, ИМ, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных МЗ РФ, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.