

**ДУМА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ  
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ**



**МАТЕРИАЛЫ**

**круглого стола на тему**

**"СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
В КРАЕ. ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ"**

**г. Ставрополь  
29 апреля 2015 года**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

Состав комитета Думы Ставропольского края V созыва по социальной политике	<b>2</b>
Стенограмма заседания круглого стола	<b>3</b>
Выступление министра здравоохранения Ставропольского края В.Н. Мажарова	<b>5</b>
Выступление главного врача ГБУЗ СК "Ставропольский краевой клинический кардиологический диспансер" Колесникова В.Н.	<b>6</b>
Выступление главного кардиолога Ставропольского края, заместителя руководителя регионального сосудистого центра Фаянс И.В.	<b>18</b>
Выступление руководителя Регионального сосудистого центра Гаспаряна М.В.	<b>30</b>
Выступление заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края Легковой И.Н.	<b>35</b>
Выступление главного врача АНМО "Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр" Хайта Г.Я.	
Выступление главного врача ГБУЗ СК "Городская клиническая больница" г. Пятигорска Маршалкина С.М.	
Выступление главного врача ГБУЗ СК "Петровская центральная районная больница" Попова А.П.	
Список участников круглого стола	

**СОСТАВ**  
**комитета Думы Ставропольского края**  
**V созыва по социальной политике**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Коваленко Виталий<br/>Андреевич</b>   | - | председатель комитета  |
| <b>Новопашин Николай<br/>Олегович</b>    | - | заместитель председателя комитета  |
| <b>Лозовой Виктор<br/>Иванович</b>       | - | член комитета, заместитель предсе-<br>дателя Думы Ставропольского края   |
| <b>Бондаренко Елена<br/>Вениаминовна</b> | - | член комитета, председатель коми-<br>тета Думы Ставропольского края по<br>культуре, молодёжной политике, фи-<br>зической культуре и средствам мас-<br>совой информации           |
| <b>Насонов Артур<br/>Леонидович</b>      | - | член комитета, заместитель предсе-<br>дателя комитета Думы Ставрополь-<br>ского края по культуре, молодёжной<br>политике, физической культуре и<br>средствам массовой информации |
| <b>Новиков Сергей<br/>Владимирович</b>   | - | член комитета, заместитель предсе-<br>дателя комитета по бюджету, нало-<br>гам и финансово-кредитной полити-<br>ке   |
| <b>Терехова Светлана<br/>Алексеевна</b>  | - | член комитета, председатель коми-<br>тета Думы Ставропольского края по<br>законодательству, государственному<br>строительству и местному само-<br>управлению                     |
| <b>Дроздова Ольга<br/>Павловна</b>       | - | член комитета  |
| <b>Сучкова Надежда<br/>Ивановна</b>      | - | член комитета.   |

**СТЕНОГРАММА**  
**заседания круглого стола на тему**  
**"Сердечно-сосудистые заболевания в крае.**  
**Проблемы и пути решения"**

Открывает и ведет заседание круглого стола председатель комитета Думы края по социальной политике **Коваленко Виталий Андреевич**.



**ВЕДУЩИЙ: Добрый день, участники заседания!**

Тема сегодняшнего разговора выбрана комитетом не случайно. Ведь согласно статистике последних лет, каждый 13-й россиянин страдает сосудистой патологией.

Именно поэтому Президент России Владимир Владимирович Путин предложил объявить 2015 год – Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

## **Уважаемые коллеги!**

Несмотря на то, что наш край с 2008 года включен в число регионов, участвующих в реализации программы совершенствования оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, а также на организацию сети сосудистых центров, смертность от данной категории заболеваний достигает порядка 60 процентов. В структуре смертности 36 процентов приходится на долю ишемической болезни сердца и 24 процента – мозгового инсульта. Это тревожные цифры.

Поэтому рассчитываем, что все участники круглого стола будут не только делиться достижениями, но и обозначат в своих выступлениях круг проблем. Нам необходимо, комиссионно, выработать вектор приложения сил. Мы готовы работать над совершенствованием статей краевого базового закона "О некоторых вопросах охраны здоровья граждан на территории Ставропольского края" и, при необходимости, выходить с законодательной инициативой в Государственную Думу России.

Для участия в круглом столе приглашены представители:

- Правительства края, министерства здравоохранения;
- органов местного самоуправления;
- руководители лечебных учреждений, научного и медицинского сообщества;

Также присутствуют работники аппарата Думы, представители средств массовой информации.

Список участников у вас в материалах имеется, есть ли необходимость представлять каждого персонально?

Нет? Спасибо. Принимается.

**ВЕДУЩИЙ: Уважаемые коллеги и приглашённые!**

О регламенте нашей работы: предлагаю время для основных сообщений определить до 10 минут, выступающим – до 3 минут. Заседание провести в течение полутора часов без перерыва.

Нет возражений? Спасибо.

**ВЕДУЩИЙ:** Слово предоставляется **Мажарову Виктору Николаевичу**, министру здравоохранения края.



**МАЖАРОВ В.Н.:**

**Уважаемый Виталий Андреевич!  
Уважаемые депутаты и приглашённые!**

Тема круглого стола безусловно, актуальна. Поэтому министерство здравоохранения выделяет организацию работы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в число приоритетных.

При поддержке Губернатора, Правительства края, депутатского корпуса нам удалось сформировать нормативно-правовое поле в этом направлении.

За последние годы мы достигли уже определённых результатов. В первую очередь создана сеть сосудистых центров. Это и позволило сократить летальность от сосудистых патологий. Однако остаётся ещё много нерешённых проблем. Сегодня мы пришли командой. Мои коллеги подробно расскажут о том, чего удалось добиться и обозначат ряд болевых точек.

**ВЕДУЩИЙ:** Слово прошу взять **Колесникова Владимира Николаевича**, главного врача краевого кардиоцентра.

**КОЛЕСНИКОВ В.Н.:**

**Глубокоуважаемый Виталий Андреевич!  
Уважаемый Виктор Николаевич!  
Уважаемые коллеги!**

Позвольте, представить вашему вниманию доклад о состоянии и перспективах развития сердечно-сосудистой службы на Ставрополье.

Излишне говорить, что развитие медицинской помощи больным с заболеваниями сердца и сосудов имеет первостепенное значение для улучшения медико-демографических показателей в любом регионе.

Широкая распространенность сердечно-сосудистой патологии, превалирующий удельный вес болезней системы кровообращения (БСК) в смертности и инвалидизации в любом возрасте за-

ставляет нас рассматривать эту проблему не только как медицинскую, но и глобально социальную.



Не случайно, 2015 год объявлен Президентом В.В. Путиным Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Есть ли чем гордиться медицинскому сообществу Ставропольского края? Каковы успехи в нашей борьбе за жизни и здоровье Ставропольчан? Что побеждает? Безусловно, есть!

В 2014 году в крае с населением 2,8 млн. человек, при родившихся 36 тыс. 369 человек, от болезней системы кровообращения умерло 18 тыс. 263 человек, казалось бы пугающая цифра, сопоставимая с населением среднего районного центра, но всего на всего пять лет назад в крае при родившихся 27 тысячах, умерло от сердечно-сосудистых заболеваний 23 тыс. 111 человек, что



на 5 тыс. человек больше. Таким образом, консолидация специалистов и медицинских организаций края, открытие РСЦ и последовавшее усовершенствование помощи больным с острыми сосудистыми катастрофами, оптимизация путей поступления больных с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца, своевременное оказание необходимой интервенционной помощи, беспрецедентно успешно проведенная модернизация в нашем крае позволили увести от смерти ежедневно на 15 жителей больше, чем в 2010 году!



Важно понять какова динамика смертности от болезней системы кровообращения (БСК) за последние 3 года. Она снизилась до 50 умерших от БСК на 10 тыс. населения, что на 11% меньше чем в среднем по России. И до 13 умерших от ишемической болез-

ни сердца (ИБС), что на 14% меньше чем в других регионах России.

При этом средняя продолжительность жизни в крае выросла до небывалых величин, достигнув почти 73,5 лет, увеличившись на 2,5 года всего за три предыдущих года.

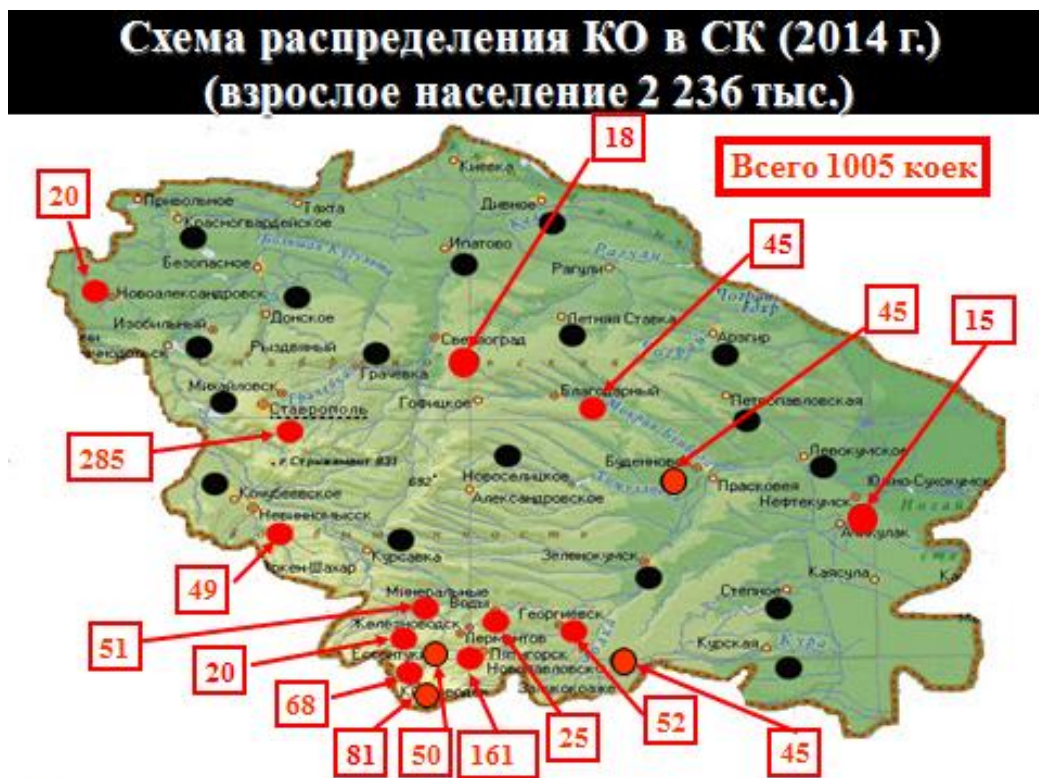


Ежегодно в кардиологической помощи нуждается не менее 1/5 части всех жителей края, из них в стационарной около 130 тыс. человек. Каждый год происходит 47 тыс. сосудистых катастроф и 18 тыс. человек умирает от инфаркта, инсульта, нарушений ритма сердца. А 6 тыс. человек становятся инвалидами.

Какой арсенал у нашего здравоохранения? В крае 1005 коек кардиологического профиля. В наших стационарах трудятся 164 сертифицированных кардиолога, что на 8 специалистов больше,

чем в предыдущем году. Это позволило пролечить в стационарных условиях 33 260 больных с патологией сердца.

Несмотря на сохраняющийся некоторый профицит коек в традиционно более густо населенных южных городах и районах края, выявляется тренд на открытие новых и расширение коечного фонда в существующих стационарах восточных и северных районов края.



В крае сохраняется прежнее количество кардиологических кабинетов, где трудится 57 физических лиц, которым в 2014 году удалось в амбулаторных условиях принять почти 300 тыс. человек.

В стационарах нами пролечено 33 тыс. человек, что на 1 тыс. человек больше, чем в 2013 году. И доля больных с заболеваниями системы кровообращения составила почти четверть от всех паци-

ентов госпитализированных в медицинские организации Ставропольского края.

И наши специалисты и наши больницы, по-прежнему являются крайне привлекательными для жителей республик СКФО.



### Деятельность стационаров

	Поступило всего	Ср.к/д	Оборот койки	Число дней работы койки	Летальность общая (%)	Летальность от ОИМ (%)	Умерло старше труд. возр. (%)
<b>2013</b>	32 504	11,08	33,6	369,4	1,2	<b>14,5</b>	<b>89</b>
<b>2014</b>	33260	10,9	31,5	348,1	1,47	<b>14,4</b>	<b>90,5</b>

Доля больных с БСК в общем количестве госпитализированных:

**2013 год – 23,4%**  
**2014 год – 23,7%**




На острие современного здравоохранения, ее брендом, если хотите, безусловно является интервенционная (специализированная и высокотехнологичная) медицинская помощь и тут нам, не глядя на очевидные успехи, есть над чем потрудиться.

В 2014 году на территории края проведено 226 открытых вмешательств на сердце, при ИБС, пороках сердца при существующей потребности не менее 2500 в год. Выполнено 1277 ангиопластик со стентированием при потребности около 6000 в год, а при нарушениях ритма сердца – 820 операций при потребности


не менее 6000 в год. Таким образом обеспеченность в интервенционном лечении в 8,5 раз превышает реальные возможности.

Почти 14 тыс. пациентов в крае получили помощь на амбулаторном этапе, что на 30% больше, чем в предыдущем году. Этот прием осуществляют 9 сердечно-сосудистых хирургов, 7 из которых совмещают эту работу с хирургической деятельностью в стационаре.



**Состояние сердечно-сосудистой хирургии в Ставропольском крае**

- Количество коек – 169
- Количество врачей-сердечно-сосудистых хирургов – 26
- Количество врачей-рентгенохирургов-15
- Позволило пролечить 9 260 больных с сердечно-сосудистой хирургической патологией.



Помощь больным сердечно-сосудистого профиля, нуждающихся в хирургическом лечении, оказывается на 169 койках, размещенных в пяти медицинских организациях края, 26 сердечно-сосудистыми и 15 рентгенхирургами, что позволило внести свой вклад в лечение 9260 пациентов.

При этом ими выполнено 6150 вмешательств при сердечно-сосудистой патологии и 513 операций в условиях стационаров "одного дня".

Какова же динамика нашей хирургической активности? Только за год удалось на 11% увеличить количество вмешательств на сердце, выполнив 2272 операции в 2014 году, при этом число аортокоронарных шунтирований (АКШ) выросло на 12,5%, что в 3 раза больше чем 5 лет назад, когда нами выполнялось не более 50-60 АКШ в год.



### Хирургическая деятельность в стационарах

Операции	2013	2014	Динамика
Всего на сердце	2030	2272	+ 11%
- АКШ	131	169	+ 12,5%
- ЧКВ	1162	1277	+ 9%
- НРС	706	760	+ 8%
Всего на сосудах	4391	3878	- 12%



Количество малотравматичных чрескожных ангиопластик со стентированием выросло на 9%, впервые достигнув в 2014 году 1277, что в 5 раз больше чем в 2010 году.

Число же операций при жизнеугрожающих нарушениях ритма сердца выросло до 760 операций в год, превысив на 8% показатели предыдущего года и в 4 раза больше чем 5 лет назад.

При этом общее количество интервенций на периферических и магистральных сосудах уменьшилось на 18%, но здесь хочу заметить, это как раз те 500 пациентов, которые сместились в сегмент, получивших помощь в стационарах "одного дня" (таким образом мы видим резкое развитие стационарозамещающих технологий с применением высокотехнологичного оборудования).

Особый акцент в нашем государстве и крае расставлен на доступности высокотехнологичной помощи и я хочу обратить внимание, что в 2014 году врачами СК направлено в федеральные клиники на лечение на 293 пациента меньше, чем в предыдущем году. При этом на территории края нами выполнено операций на 312 больше чем в 2013 году.



Всего же сердечно-сосудистыми и рентгенхирургами края выполнено 3120 вмешательств, которые относятся к высокотехнологичным.

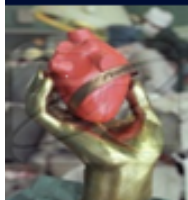
Таким образом, обеспечивая доступность в этом виде помощи в количестве 202,5 на 100 тыс. населения, что абсолютно коррелирует со среднероссийскими.

Что мешает нивелировать разницу между истинными потребностями и возможностями специализированной медицинской помощи?

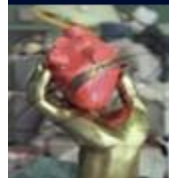


### **Причины не соответствия возможностей истинным потребностям населения края в специализированной медицинской помощи**

- 1. Локальный дефицит кардиологических коек в крае.**
- 2. Выраженный дефицит коек сердечно-сосудистой хирургии**
- 3. 70 –ти % больных ишемической болезнью сердца, являющейся основной причиной сердечно-сосудистых катастроф, требуется коронарография.**







4. В крае отсутствует кардиохирургическая помощь детям до 5 лет, в связи с чем, мы вынуждены еженедельно отправлять новорожденных с врожденными пороками сердца за пределы края санитарным транспортом. Надо отметить, что ожидается резкое увеличение потребности в кардиохирургической помощи новорожденным с открытием регионального перинатального центра.

Что нам надо сделать:

1. Исключить локальный дефицит коек кардиологического профиля, как я уже говорил, нами взято направление на его исправление;

2. Восполнить дефицит коек сердечно-сосудистого и рентгенохирургического профиля. Эти две парадигмы неразрывно связаны с необходимостью обеспечения 70% больных ишемической болезнью в рентгеноконтрастных исследованиях сосудов сердца, а у нас в крае только две ангиографические установки, установленные в краевой больнице и работающие с невероятным напряжением и уже нуждающиеся в их замене. Когда на 3 млн. жителей их должно быть не менее шести.

В крае отсутствует кардиохирургическая помощь детям до 5 лет, в связи с чем, мы вынуждены еженедельно отправлять но-

ворожденных с врожденными пороками сердца за пределы края санитарным транспортом.

Надо отметить, что ожидается резкое увеличение потребности в кардиохирургической помощи новорожденным с открытием регионального перинатального центра.

Конечно же мы наметили пути решения стоящих перед нами проблем. И в краткосрочной перспективе: это совершенствование медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе при острых сосудистых катастрофах, на чем подробнее остановится руководитель РСЦ, зам. главного врача краевой больницы Гаспарян М.В.; непрерывное повышение квалификации медицинского персонала (практически в непрерывном режиме у нас проходят краевые и общероссийские рабочие совещания, семинары, конференции, видеоконференции); подготовка квалифицированных кадров СтГМУ; дооснащение профильных стационаров (открытие в некотором времени трех рентгеноперационных); совершенствование дистанционной системы теле-ЭКГ.



А в долгосрочной перспективе: непрерывно сейчас проводимая работа, направленная на первичную профилактику, формирование здорового образа жизни у населения СК и само собой капитальное строительство во флагманских медицинских организациях.

**ВЕДУЩИЙ:** Слово предоставляется **Фаянс Ирине Владиславовне**, главному кардиологу края, заместителю руководителя регионального сосудистого центра.

**ФАЯНС И.В.:**

**Глубокоуважаемые коллеги!**

Высокая распространенность сердечно-сосудистой патологии, преобладающий удельный вес БСК в смертности и инвалидизации в молодом и среднем возрасте позволяет рассматривать сердечно-сосудистые заболевания не только как медицинскую, но и глобальную социальную проблему.



Развитие медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями имеет первостепенное значение для улучшения медико-демографических показателей в Ставропольском крае.

Парадокс болезней: большинство людей жалуясь на аллергические расстройства, боятся рака или СПИДа, а умирают от сердечно-сосудистых заболеваний.

Достичь снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний можно путем одновременной работы по двум основным направлениям: коррекция значимых факторов риска посредством масштабных образовательных программ по повышению уровня информированности населения об этих факторах, обучению порядка действий в случае развития неотложных состояний и формированию приоритета здорового образа жизни.

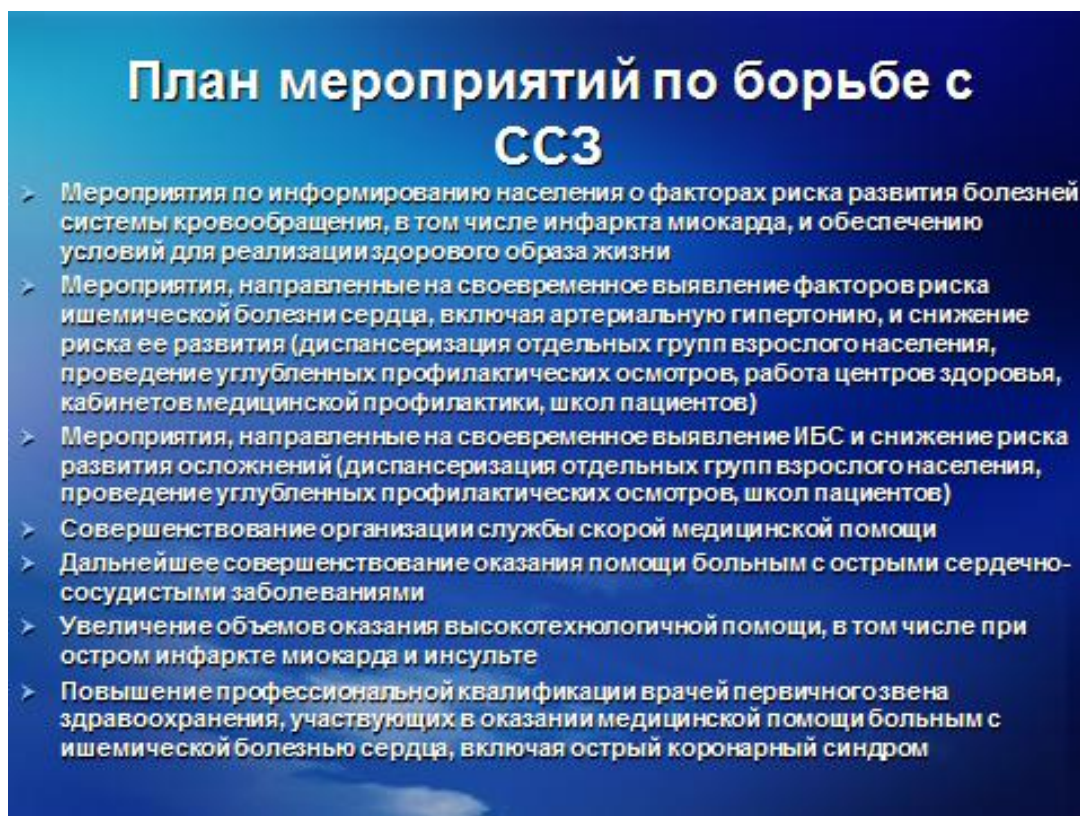


Выявление и последующее медикаментозное и высокотехнологичное лечение людей с высоким и очень высоким сердечно-

сосудистым риском (в т.ч. совершенствование помощи больным с ОКС).

Болезнь всегда легче предупредить, чем лечить. Еще великий Пирогов в середине 19 века говорил, что будущее принадлежит медицине предупредительной.

Что нам необходимо делать? В послании Президента Федеральному собранию в 2005 году Президентом было четко указано: “... нам надо прежде всего обеспечить доступность и высокое качество медицинской помощи, возродить профилактику заболеваний как традицию российской медицинской школы...” Эта задача остается актуальной и в настоящее время.



## План мероприятий по борьбе с ССЗ

- Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни
- Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)
- Мероприятия, направленные на своевременное выявление ИБС и снижение риска развития осложнений (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, школ пациентов)
- Совершенствование организации службы скорой медицинской помощи
- Дальнейшее совершенствование оказания помощи больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями
- Увеличение объемов оказания высокотехнологичной помощи, в том числе при остром инфаркте миокарда и инсульте
- Повышение профессиональной квалификации врачей первичного звена здравоохранения, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца, включая острый коронарный синдром

Для проведения широкомасштабной работы по снижению смертности от ССЗ в Ставропольском крае Министерством здра-

воохранения СК был разработан подробный план, включающий мероприятия на всех этапах, начиная с активной работы с населением по информированию о факторах риска развития болезней системы кровообращения и формированию ЗОЖ, первичной профилактики путем своевременного выявления факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов) и заканчивая повышением доступности высокотехнологичной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, в том числе при остром инфаркте миокарда и инсульте.

Согласно плану подготовлено и активно распространяется большое количество наглядной информации для населения в виде листовок, плакатов, "Памяток пациента" и других материалов о сердечно-сосудистых заболеваниях.



Второй год работает на Ставрополье передвижной медицинский модуль, предназначенный для оказания первичной медико-санитарной помощи и проведения профилактических осмотров населения, для раннего выявления заболеваний в труднодоступных и удаленных районах края. Модуль оснащен комплектом медицинского оборудования для проведения инструментальной, лабораторной, функциональной и ультразвуковой диагностики. В нем проводят прием терапевт, офтальмолог, отоларинголог, кардиолог, невропатолог, хирург, гинеколог, уролог, эндокринолог.



За два года реализации программы диспансеризации взрослого населения учреждения здравоохранения Ставропольского края достигли установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации нормативов охвата населения.

Если в 2013 году охват составил 389,3 тысячи человек, то в 2014 году – 471,5 тысячи. Полученные данные характеризуют состояние общественного здоровья на Ставрополье. Все обследованные разделяются на 3 группы:

- Первая группа здоровья – граждане не имеют хронических неинфекционных заболеваний и вредных привычек - определена у 168556 (35,7%) пациентов.
- Вторая группа – нет заболеваний, но имеются выраженные факторы риска их возникновения - определена у 91199 (19,4%).
- Самая многочисленная - третья группа – это лица, имеющие хронические заболевания. Они диагностированы у 211758 (44,9%) человек.





Всего в 2014 году у 8,9% всех обследованных были выявлены ССЗ.

В рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения впервые решается задача не только своевременного лечения заболеваний, но и коррекции факторов риска.

В этих целях в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения создаются принципиально новые структуры – отделения медицинской профилактики.

В их задачу входит работа со здоровым населением, мотивирование граждан к отказу от вредных привычек, обучение методам предупреждения неинфекционных заболеваний, межотраслевое сотрудничество в профилактической работе.

В 2015 году министерство здравоохранения Ставропольского края планирует создать 32 отделения медицинской профилактики, в которых граждане смогут получать необходимую коррекционную помощь. По оценкам, в ней нуждается не менее 20 процентов населения края. Эта работа потребует дополнительно привлечь в поликлиники 89 врачей и фельдшеров и 223 медицинской сестры.



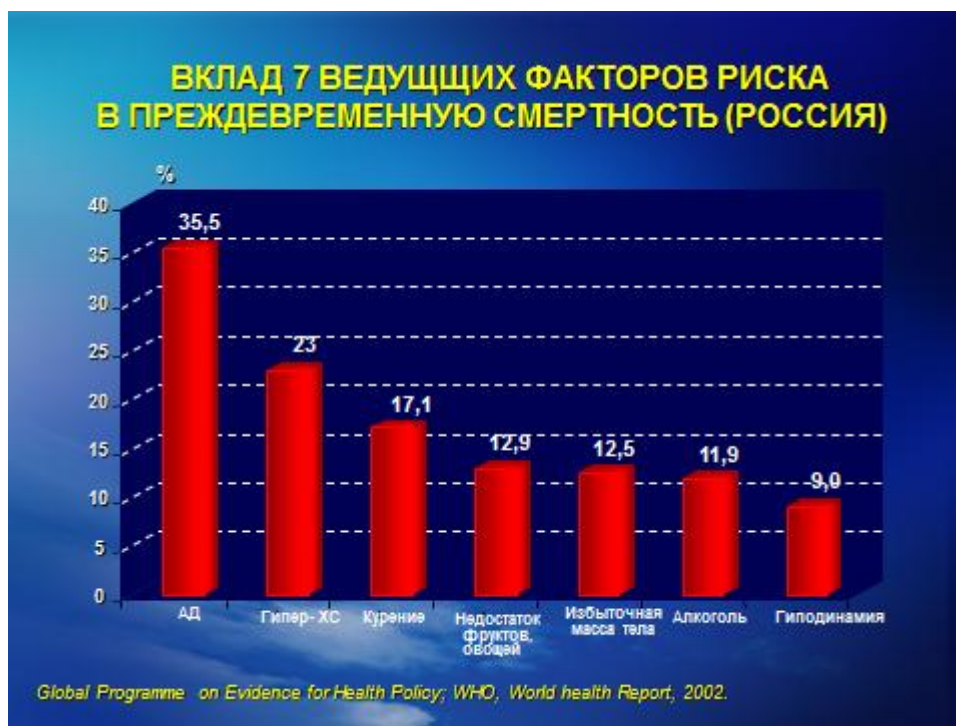
Учитывая неравномерность распределения кардиологических отделений на территории Ставропольского края, отсутствие кардиологов на амбулаторном приеме в ряде районов края, повсеместное преобладание фельдшерских бригад на СМП, жизненно необходимой была работа по внедрению на территории Ставропольского края системы дистанционной передачи ЭКГ для раннего выявления сердечно-сосудистых заболеваний, своевременной диагностики неотложных состояний в кардиологии и широкого внедрения ТЛТ на догоспитальном этапе. Система полноценно функционирует с марта 2014 года. На сегодняшний день все города и районы края обеспечены оборудованием для записи и дистанционной передачи ЭКГ.

Организовано 6 пунктов круглосуточного приема ЭКГ, 3 из них в Ставрополе, а также в Пятигорске, Кисловодске, Ессентуках, к которым прикреплены все территории Ставропольского края.



В 2015 году планируется техническое усовершенствование этой системы с укомплектацией соответствующим оборудованием не только бригад СМП, но и всего первичного звена, включая участковые больницы, врачебные амбулатории и ФАПы. Увеличится и количество дистанционных консультативно-диагностических центров, принимающих ЭКГ.

В профилактической работе необходимо учитывать вклад семи ведущих факторов риска в преждевременную смертность в Российской Федерации.



Основная работа по профилактике ССЗ ложится на плечи первичного звена: участковых терапевтов, ВОП, врачей центров здоровья и профилактики. Это чрезвычайно важная работа. Коррекция основных модифицируемых факторов риска у больных ИБС и в общей популяции вносят колоссальный вклад в снижение

смертности от БСК. Так одно только прекращение курения способно снизить смертность в популяции в целом на 50%, повышение физической активности снижает смертность от 20 до 30%, рациональное питание от 15 до 40%

ССЗ заболевания необходимо не только вовремя выявить, но и правильно лечить. Ведение сердечно-сосудистого больного – это непрерывный цикл, так как ни одно из сердечно-сосудистых заболеваний не может быть излечено ни операцией ни медикаментами. Оно неизбежно прогрессирует. Только так можно рассчитывать на снижение смертности от ССЗ. Для этого необходимо дальнейшее совершенствование кардиологической службы в Ставропольском крае. Необходимость широкомасштабной диспансеризации населения с целью активного раннего выявления сердечно-сосудистых больных, а также пожизненного качественного мониторинга состояния сердечно-сосудистого больного, в том числе и после перенесенных интервенций, требует активного обучения врачей первичного звена и обеспечения им соответствующей роли в этих процессах.

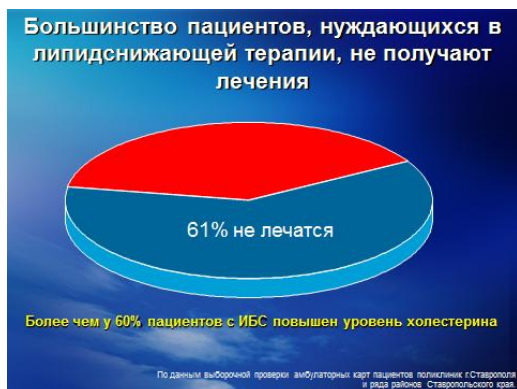


Коррекция своевременно выявленных факторов риска могут спасти большое количество жизней. Снижение на 10% уровня АД и на 10% уровня ХС крови у больных ССЗ приводит к снижению смертности от этих заболеваний на 45%.

Артериальная гипертензия, как основной фактор риска требует к себе особого внимания. Это связано с тем, что по данным Регистра АГ распространенность ее достигает 39% среди взрослого населения РФ, при этом только половина людей с повышенным АД знают о своем заболевании, а лечение получают не более 70%. По данным выборочной проверки амбулаторных карт пациентов поликлиник г.Ставрополя и ряда районов Ставропольского края, за последние годы несколько увеличилось больных, как получающих лечение до 77,5%, так и эффективно лечащихся. Однако этого все равно крайне недостаточно, так как количество пациентов, длительно эффективно контролирующихся АД не превышает 24%. Необходимо продолжать активную работу в этом направлении.



Второй наиболее значимый фактор риска – повышенный уровень холестерина. Более чем у 60% пациентов с ИБС повышен уровень холестерина, при этом большая часть из них не получает соответствующего лечения.



А из тех, кто получает липидснижающую терапию, 51% не достигают целевых уровней ХС. В этом направлении тоже еще много предстоит сделать.

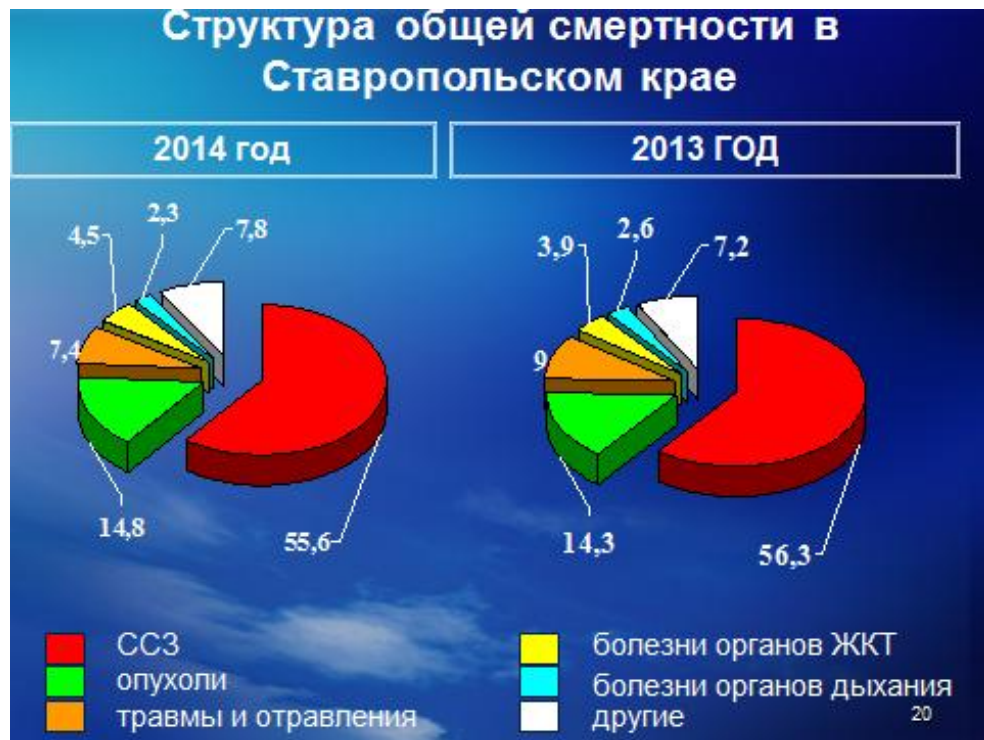
На сегодняшний день необходимо отметить, что, несмотря на имеющиеся проблемы в работе кардиологической службы, смертность от БСК в 2014 году снизилась по сравнению с 2013 годом на 5,2%, а от ИБС на 5,5%.



Результатами работы, направленной на снижение смертности от ССЗ явилось уменьшение доли ССЗ в структуре общей смертности до 55,6% по сравнению с 2013 годом.

Также не менее информативным показателем эффективности работы кардиологической службы в целом является снижение первичной инвалидизации от БСК в 2014 году на 22% по сравнению с 2013 годом. Кроме того, первичная инвалидизация от БСК в

Ставропольском края по итогам 2013 года оказалась на 11,5% ниже среднероссийского показателя.



И в заключении хочется отметить, что в первом квартале текущего года в Ставропольском крае от ИБС умерло на 71 человек меньше, чем за аналогичный период прошлого года. В этом году предстоит провести большую работу в рамках года борьбы с сердечно сосудистыми заболеваниями, результатом которой должно стать дополнительное сохранение 294 жизней жителей Ставропольского края.

**ВЕДУЩИЙ:** Слово имеет **Гаспарян Михаил Витальевич** – руководитель регионального сосудистого центра.

**ГАСПАРЯН М.В.:**

В 2008 году Ставропольский край одним из первых был включен в число 12 регионов, участвующих в реализации меро-



приятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями.

За период работы, с момента открытия в 2009 году, в отделениях регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) получили медицинскую помощь свыше 20 тыс. человек (каждый сотый взрослый житель края прошел лечение в РСЦ).

Ежегодно в Ставропольском крае происходит более 6 тыс. новых инсультов и более 3,5 тыс. новых инфарктов миокарда.

В Ставропольском крае на лечение одного больного с инсультом затрачивается 127 тыс. рублей (с учетом стационарного лече-



ния, медико-социальной реабилитации, вторичной профилактики), что в целом составляет 0,8 млрд. рублей.

Непрямые расходы на инсульт, оцениваемые по потере ВВП из-за преждевременной смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности населения, составляют в Ставропольском крае около 4 млрд. рублей.



В Ставропольском крае на лечение одного больного с инфарктом затрачивается 140 тыс. рублей (с учетом стационарного лечения, медико-социальной реабилитации, вторичной профилактики), что в целом составляет 0,55 млрд. рублей.

Непрямые расходы на инфаркт, оцениваемые по потере ВВП из-за преждевременной смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности населения составляют в Ставропольском крае около 5 млрд. рублей.

## ГРУППА ПАЦИЕНТОВ

### с острым инфарктом миокарда

Увеличилось количество пролеченных пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ), в т.ч. проведение аорто-коронарных шунтирований (АКШ), стентирований.

	2014 год	2013 год
Количество пролеченных пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ)	1592	1397
Проведена кардиохирургия аорто-коронарное шунтирование (АКШ) Летальность	169 7,7 %	121 5,7 %
Количественно проведенных стентирований	825	685

## ГРУППА ПАЦИЕНТОВ

### с острыми нарушениями мозгового кровообращения

Значительно снизилась летальность от острых нарушений мозгового кровообращения, увеличилось количество проведенных реконструкций каротидных артерий и стентирований каротидных артерий.

	2014 год	2013 год
Количество пролеченных с ОНМК Летальность	1596 3,9 %	1492 5,4 %
Реконструкция каротидных артерий	409	368
Стентирование каротидных артерий	99	58

## ГРУППА ПАЦИЕНТОВ

### с аневризмами и гемморагическими инсультами

Увеличилось количество пролеченных и прооперированных пациентов с аневризмами (открытая хирургия/ эндоваскулярные вмешательства)

Количество	2014 год	2013 год
Пролечено больных	237	220
Количество операций	305	256
Аневризмы (открытая хирургия/ эндоваскулярные вмешательства)	136 26/43	108 8/97
Летальность	0/13,4 %	7,7 %/16 %
Гемморагические инсульты / кол-во операций	38	49/20
Летальность	36,8 %	40,8 %
Количество пациентов с ОНМК с применением микрохирургических технологий	9	18/4
Летальность	44 %	22,2 %

### **Основные проблемы:**

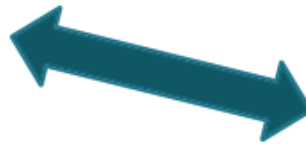
*В Ставропольском крае ежегодно должны быть прооперированы:*

- ✓ 180 - 220 пациентов с церебральной аневризмой,
- ✓ 1,5 тыс. пациентов с патологией каротидного бассейна,
- ✓ около 3 тыс. пациентов с патологией коронарных сосудов.

## Основные проблемы. кадровый голод

	2013г.	2014г.
Врачи	68%	66%
Средний мед. Персонал	76%	65%
Младший мед. персонал	54%	63.5%

ПУТИ РЕШЕНИЯ:  
МОТИВАЦИЯ



СИЛЫ РЕШЕНИЯ:  
СтГМУ  
Правительство СК  
МЗ СК  
ГБУЗ СК «СККБ»

## ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Суть проблемы: охват населения РСЦ и ПСО – составляет - 1900 тыс. человек (в крае население составляет около 2 800 тыс. человек)

Основные проблемы. Доступность помощи.  
Суть проблемы: охват населения 1 900/2 800



## ПУТИ РАЗВИТИЯ И РЕШЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ

### Доступность

- Расширение коечного фонда;

Расширение коечного фонда РСЦ на 10% даст возможность пролечить больше на 300 пациентов в год с острой сосудистой катастрофой;

Расширение коечного фонда РСЦ в 1,5 раза позволит снизить смертность от болезни органов кровообращения в Ставропольском крае на 3-4 %.

### Качество

- обучение сотрудников РСЦ и ПСО;
- обновление медицинского оборудования: ангиографов и УЗИ сканеров в РСЦ.

### Своевременность

- увеличение числа томографов, КТ ангиографов на территории Ставропольского края;
- строгий контроль над пациентами с острым инфарктом миокарда, аневризмами головного мозга.

**ВЕДУЩИЙ:** Слово предоставляется **Легковой Инне Николаевне** – заместителю директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования края.

**ЛЕГКОВА И.Н.**

**Уважаемые коллеги!**

Решение поставленных в Послании Президента России Владимира Путина Федеральному Собранию задач по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний невозможно без



комплекса мер различной направленности: профилактических мероприятий, оказания специализированной кардиологической медицинской помощи и оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Мероприятия по совершенствованию оказания в крае медицинской помощи последовательно реализуются Территориальном фондом обязательного медицинского страхования края (далее – фонд) совместно с министерством здравоохранения края уже не

первый год. Фонд участвует в этой работе путем разработки и проведения рациональной и одновременно стимулирующей финансовой и тарифной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

Для стимулирования медицинских организаций к активному проведению диспансеризации определенных Минздравом России групп и категорий взрослого и детского населения, фондом разработаны и применяются экономически обоснованные тарифы всех диспансерных обращений, которые не в усредненных показателях затрат, а в соответствии со стандартом проведения соответствующей диспансеризации компенсируют все расходы медицинских организаций на их проведение и выполнение всех необходимых исследований.

При этом для получения оплаты непременным условием является выполнение стандарта диспансеризации в полном объеме.



Аналогично сформированы тарифы обращений в связи проведением профилактических осмотров взрослого населения, а также тарифы обращений в центры здоровья. Тарифы обращения в центры здоровья по сравнению с 2014 годом увеличились на 10%. Развивается медицинская помощь, оказываемая отделениями (кабинетами) медицинской профилактики.

**Большое внимание уделяется повышению качества диагностики патологий сердечно-сосудистой системы,** в том

числе за счет использования современных информационных технологий.

В 2014 году в крае создана и успешно функционирует система дистанционной передачи и анализа электрокардиограмм при оказании скорой медицинской помощи. Внедрение телемедицинских кардиологических консультаций врачей скорой помощи высококвалифицированными специалистами краевой клинической больницы и краевого кардиодиспенсера способствовало повышению качества диагностики нарушений острого коронарного синдрома, атипичных форм инфаркта миокарда, сложных нарушений ритма и проводимости.



Для обеспечения оплаты указанных консультаций с 2014 года в отдельную оплачиваемую позицию в системе ОМС выведена услуга по расшифровке пленок ЭКГ экспертного уровня, с установленным тарифом 288,13 рублей.

В настоящее время министерством здравоохранения Ставропольского края проводится работа по совершенствованию механизма телемедицинских консультаций по ЭКГ при оказании скорой медицинской помощи, а также внедрению в практику работы медицинских организаций, работающих в сельской местности, транстелефонной ЭКГ при оказании первичной медико-



санитарной помощи. Одновременно фонд готовит изменения порядка оплаты медицинской помощи по ОМС, которые обеспечат функционирование в крае единой системы телемедицинских электрокардиографических консультаций.

В структуре специализированных и многопрофильных больниц государственной системы здравоохранения Ставропольского края работают **региональный сосудистый центр**, расположенный в ГБУЗ СК "Ставропольская краевая клиническая больница", **и 7 первичных сосудистых отделений** (в городах: Пятигорск, Невинномысск, Ставрополь, Кисловодск, Ессентуки, Буденновск, Светлоград), оказывающие специализированную медицинскую помощь больным с острой сосудистой патологией.

Для финансового обеспечения оказания ими медицинской помощи необходимого объема с 2010 года оказанная в этих учреждениях медицинская помощь при заболеваниях инсульта, острый инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия оплачивалась средствами ОМС по стоимости выполнения ее стандарта. В 2014 году фондом проводилась работа по совершенствованию оплаты медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационарах. Разработанная на федеральном уровне система клинико-статистических групп, с учетом региональных особенностей и стоимости ранее внедренных стандартов медицинской помощи, была доработана с выделением дополнительных подгрупп для оплаты медицинской помощи, оказанной региональным сосудистым центром и первичными сосудистыми отделениями Ставропольского края. В 2015 году сформирована новая усовершенствованная модель КСГ, с расширенным перечнем методов лечения. Все выше указанные меро-

приятня способствовали увеличению финансирования медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией, а значит развитию и совершенствованию ее оказания.

В 2015 году оплачиваемый средствами ОМС объем проведения **высокотехнологичных оперативных вмешательств** больным с острым коронарным синдромом, нуждающимся в проведении ангиопластики и стентировании коронарных артерий, увеличен более чем в 3,1 раза по сравнению с 2014 годом и составляет 1600 случаев лечения на общую сумму – 270 млн. 108,2 тыс. рублей.

**ВЕДУЩИЙ:** Прошу взять слово **Хайта Геннадия Яковлевича** – главного врача краевого диагностического центра.

**ХАЙТ Г.Я.:**

#### **Уважаемые участники круглого стола!**

Обсуждаемая сегодня проблема "Сердечно-сосудистые заболевания в крае. Проблемы и пути решения" является чрезвычайно актуальной, поскольку сердечно-сосудистые заболевания – это основная причина смерти людей во всем мире и в России в частности. Президент РФ В.В. Путин в Послании Федеральному Собранию от 4 декабря 2014 г., предложивший объявить 2015 год национальным годом борьбы с сердечнососудистыми заболеваниями, указал, что для решения данной проблемы необходимо объединить усилия медицинских работников, представителей

культуры, образования, средств массовой информации, общественных и спортивных организаций.



В этом аспекте основная задача медицинских работников в нашей стране и крае заключается в снижении сверхвысокой сердечно-сосудистой смертности, преимущественно обусловленной ишемической болезнью сердца и острыми нарушениями мозгового кровообращения, во много связанными с артериальной гипертензией.

Существует несколько путей решения данной проблемы.

Во-первых, раннее выявление сердечно-сосудистой патологии.

Во-вторых, грамотное медикаментозное лечение выявленных заболеваний.

В-третьих, профилактика первичная (направленная на выявление факторов риска развития рассматриваемой патологии и борьбу с ними), вторичная (направленная на предотвращение ос-

ложнений при выявленной патологии сердца и сосудов, активизацию пациентов на приверженность к лечению).

10 лет назад академик Е. И. Чазов вынес вердикт отечественной кардиологии, написав: "Для России явление сверхсмертности от сердечно-сосудистой патологии стало неуправляемым, специфическим и не имеющим аналогов в мире". Считаю, что благодаря наличию в нашем крае ряда лечебных учреждений, обладающих прекрасной диагностической и лечебной базой, это утверждение в недалеком будущем может потерять свою актуальность.

Среди лечебных учреждений одним из ведущих является **Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр**, который принимает активное участие в решении проблемы борьбы с заболеваниями сердца и сосудов. Он обладает мощной базой в плане диагностики, профилактики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Ежегодно к врачам-кардиологам краевого диагностического центра на прием приходит свыше 14 тысяч пациентов, что составляет 14% от общего количества посещений. В общей структуре заболеваний на заболевания сердечно-сосудистой системы, по данным нашего учреждения, приходится 32%. Впервые диагноз ишемической болезни сердца был поставлен в 35% случаев, диагноз гипертонической болезни – в 28% случаев. Ранняя диагностика позволяет не только своевременно начать лечение пациента, но и проводить первичную и вторичную профилактику сердечно-сосудистых заболеваний.

Для решения задачи своевременной качественной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний диагностический центр

располагает широким арсеналом лабораторных и инструментальных исследований.

Не буду перечислять весь спектр применяемых в Центре методик, остановлюсь только на некоторых из них, которые были впервые внедрены в практику здравоохранения края диагностическим центром. Так, в отделении лабораторной диагностики впервые в крае стали определяться некоторые *маркеры для диагностики хронической сердечной недостаточности*, внедрена *генодиагностика предрасположенности* к развитию ряда заболеваний сердца и сосудов, в частности, артериальной гипертонии.

Широкий спектр гормональных и иных лабораторных исследований позволяет с высокой достоверностью решать вопрос о причинах высокого артериального давления, оценивать предрасположенность к развитию нарушений свертывания крови, что позволяет оценить риски развития сердечно-сосудистой патологии и внести коррективы в тактику ведения пациентов.

В 2008 году в практику здравоохранения края диагностическим центром был внедрен метод стресс-эхокардиографии. Данный метод позволил с высокой степенью точности неинвазивно (т.е. без использования методов, нарушающих целостность стенки сосуда) диагностировать ишемическую болезнь сердца, решать многие вопросы, связанные с оперативными вмешательствами на коронарных артериях. Исследование проводится на ультразвуковых аппаратах экспертного класса, которые позволяют визуализировать сердце и его клапанный аппарат в 3-х мерном изображении в реальном времени.

Новые возможности диагностики коронарной патологии в амбулаторных условиях оказались возможными благодаря внедре-

нию в диагностическом центре метода **мультиспиральной компьютерной томографии сердца**. Наше учреждение является единственным в крае, где на 160-срезовом мультиспиральном компьютерном томографе фирмы TOSHIBA проводятся исследования сердца и коронарных сосудов. Этот современный неинвазивный (в отличие от рентгеновской коронарографии) метод исследования дает большие возможности для диагностики различных патологических изменений в коронарных артериях сердца, позволяет провести отбор пациентов для проведения операций на коронарных артериях (стентирование, аортокоронарное шунтирование). Метод получил признание среди кардиологов края, в частности, в 2014 году выполнено свыше 400 исследований.



Коллектив диагностического центра не останавливается на достигнутом. Постоянно внедряются новые методы диагностики,

лечения и профилактики заболеваний на уровне мировых стандартов с использованием новейшего медицинского оборудования лучших зарубежных фирм. Считаю перспективными для развития кардиологии в крае внедрение таких методов, как **магнитнорезонансная томография сердца**, главным достоинством которой является отсутствие ионизирующего излучения, **позитронно-эмиссионная томография** - высокоинформативный метод исследования обмена веществ в миокарде, что позволит диагностировать ранние стадии развития патологии сердца и другие методики.

Говоря о путях решения проблемы смертности от сердечно-сосудистых заболеваний обращаю внимание, что существует и немедицинский аспект проблемы.

Достигнутая в конце XX века определенность в парадигме (модели) составляющих здоровья показала, что здоровье нации на 50-55% зависит от условий и образа жизни и только на 10% от роли здравоохранения. Обязанность любого государства, а тем более заявляющего себя как социального – защита и развитие нации во всех отношениях, в том числе в использовании воспитательной функции в формировании моральной и физически здоровой личности и общества в целом.

В последнее время государство уделяет большое внимание этому аспекту:

– созданы Центры здоровья, основной функцией которых является формирование у населения здорового образа жизни, просветительская работа, касающаяся, в частности, вреда табакокурения, злоупотребления алкоголем (в том числе чрезмерного употребления пива);

– по каналам центрального и краевого телевидения и в прессе стало уделяться больше внимание факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и мерам их профилактики, включая создание стереотипов здорового питания, достаточной физической активности;

– в 2014 году в соответствии с указом президента Российской Федерации В.В. Путина возвращена программа физкультурной подготовки в общеобразовательных, профессиональных и спортивных организациях (система ГТО), которая не только развивает подрастающее поколение физически, но и способствует патриотическому воспитанию молодежи.

В.В. Путин в Послании Федеральному Собранию 4 декабря 2014 г. указал: "Считаю, что у нас есть все основания уже в ближайшей перспективе увеличить среднюю продолжительность жизни до 74 лет, добиться новой качественной динамики в снижении смертности". Не вызывает сомнения, что объединив усилия медицинских работников, представителей культуры, образования, средств массовой информации, общественных и спортивных организаций мы сможем реализовать указание Президента.





**ВЕДУЩИЙ:** Слово предоставляется **Маршалкину Семёну Михайловичу** – главному врачу городской клинической больницы г. Пятигорска, председателю постоянного комитета Думы г. Пятигорска по здравоохранению, экологии и развитию курорта.

**МАРШАЛКИН С.М.:**

**Уважаемые коллеги!**



В соответствии с Федеральной программой совершенствования медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями, непосредственным разработчиком которой является министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова, под руководством министра здравоохранения Ставропольского

края Мажарова В.Н. и при содействии главы города Пятигорска Травнева Л.Н. в нашей больнице организованы и открыты два первичных сосудистых отделения на 30 коек каждое, неврологическое и кардиологическое, которые функционируют с 2008 и 2009 годов соответственно.

В каждом отделении имеется по 6 реанимационных коек. В среднем в год в ПСО неврологии лечится до 700 пациентов, в ПСО кардиологии до 1000.

Основным и самым важным в лечении больных с инфарктами и инсультами является своевременное начало лечения тромболитическими препаратами в период «золотого часа». Это позволяет снизить инвалидизацию и смертность от указанной патологии. Причем своевременное проведение тромболизиса на глазах восстанавливает при инсультах речь и движение в конечностях, при инфарктах улучшение самочувствия и положительная динамика на электрокардиограмме.

Первичные сосудистые отделения оснащены современным диагностическим и лечебным оборудованием, следящей аппаратурой и реабилитационными тренажерами. Поступают в эти отделения больные из г. Пятигорска и г. Железноводска.

Высокий кадровый потенциал сотрудников отделений: врачи и медицинские сестры высшей и первой квалификационной категории. Все специалисты прошли обучение на центральных базах в Москве. В ПСО кардиологии работают: кардиологи - 3 чел., реаниматологи - 3 чел., медицинские сестры - 7 чел., санитары - 7 чел.. В ПСО неврологии создана мультидисциплинарная бригада, в которую входят, помимо врачей, логопед, психолог, физиотерапевт, инструктор ЛФК, массажист.

Все проводимые мероприятия в совокупности позволили снизить летальность от инфарктов и инсультов, которые на сегодняшний день являются ведущими в структуре причин смертности населения.

Для проведения тромболитической терапии существуют строгие показания, как возраст и сопутствующие заболевания.

С целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в городе Пятигорске, и конкретно в нашей больнице, проводятся семинары-школы с больными, подверженными риску сердечно-сосудистых заболеваний, ведущие специалисты проводят выступления по ТВ и газетам.

Как Депутат, я на встречах с избирателями рекомендую проходить дополнительную диспансеризацию, рекомендую, отказаться от курения, рекламирую наши сосудистые отделения.

**ВЕДУЩИЙ:** Слово предоставляется **Попову Андрею Павловичу** – главному врачу Петровской центральной районной больницы.

**ПОПОВ А.П.:**

### **Уважаемые участники круглого стола!**

Численность населения Петровского муниципального района по итогам 2014 года составила 75992 человека.

Анализ демографических показателей здоровья населения района за 2014 год по сравнению с аналогичным периодом 2013

года показал, что в районе, к сожалению, сохраняются следующие тенденции:

- снижение уровня рождаемости на 0.6 на 1000 населения.
- повышение показателя общей смертности на 0,76 на 1000 населения.



Проведя анализ общей смертности, становится ясным, что в Петровском районе в структуре смертности на первом месте с большим отрывом лидировала смертность от болезней системы кровообращения, значительно превышая краевые показатели.

Для решения этой проблемы с 1 января 2014 года в ЦРБ на базе терапевтического отделения открыто первичное сосудистое отделение с койками интенсивной терапии: кардиологические -18 коек, неврологические – 15 коек. Для работы проведена учеба врачей, причем обучались не только терапевты и кардиологи, но и

реаниматологи, врач функциональной диагностики, врач физиотерапевт, оснащены необходимым оборудованием палаты интенсивной терапии, палаты реабилитации. Функционирует компьютерный томограф. Результатом пристального внимания к этой проблеме явилось снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2014 году до 9,7 на 1000 населения (2013 год – 12,1, а в 2012 году — 13,6). Если брать абсолютные цифры, то если в 2012 году умерло от сердечно-сосудистой патологии 850 человек, то в прошлом году - 671.

К сожалению, основной проблемой дальнейшей качественной работы является не оснащение оборудованием, не взаимодействие с РСЦ и кардиоцентром (кстати, проблем по взаимодействию сейчас нет), а проблемы с укомплектованностью кадрами.

В ГБУЗ СК "Петровская ЦРБ" сохраняется сложная ситуация по кадровому обеспечению. Общая численность работников на 31.12.2014 года составляет 1012. Процент укомплектованности кадрами составляет 67%.

Всего работает 129 врачей, при штатном нормативе – 285,5, что составляет 45,2% от потребности, коэффициент совместительства - 2,0. Несколько лучше положение дел по среднему медицинскому персоналу: работает 430 человек, при штатном нормативе 631,75 ставок, что составляет 68% от потребности, коэффициент совместительства - 1,46. Нельзя забывать и о том, что более 100 врачей и средних медработников достигли пенсионного возраста. Также, около 60 работников имеют ограничения к трудовой деятельности. Около 200 человек имеют досрочную пенсию по старости (выслуга лет).

К большому сожалению, не хватает как раз врачей стационара – кардиологов, неврологов, реаниматологов, и если за 2014 год в больницу прибыло 6 врачей (врач дермато-венеролог, врач стоматолог терапевт, врач невролог поликлиники, врач терапевт участковый, два врача анестезиолога реаниматолога), то вышеназванных специалистов нет.

В связи с этим, основной задачей на 2015 год является укомплектование кадрами как всей больницы, так и первичного сосудистого отделения.

**ВЕДУЩИЙ:** Кто из участников круглого стола желает выступить? Кто из депутатов желает выступить?

Сегодня состоялся конструктивный и деловой разговор. Прозвучало много конкретных пожеланий и предложений. Все они будут изучены и обобщены в комитете по социальной политике.

Позвольте поблагодарить всех участников круглого стола за активное участие и неравнодушный подход к обсуждаемой проблеме. Всем большое спасибо и всего доброго!

**СПИСОК**  
**участников депутатских слушаний в комитете Думы**  
**Ставропольского края по социальной политике**

**I. От Думы Ставропольского края**

Коваленко Виталий Андреевич	председатель комитета Думы Ставропольского края по социальной политике
Новопашин Николай Олегович	заместитель председателя комитета по социальной политике
Бондаренко Елена Вениаминовна	председатель комитета Думы Ставропольского края по культуре, молодёжной политике, физической культуре и средствам массовой информации, член комитета по социальной политике
Новиков Сергей Владимирович	заместитель председателя комитета по бюджету, налогам и финансово-кредитной политике, член комитета по социальной политике, главный врач ГБУЗ СК "Шпаковская центральная районная больница"
Терехова Светлана Алексеевна	председатель комитета по законодательству, государственному строительству и местному самоуправлению, член комитета по социальной политике
Сучкова Надежда Ивановна	член комитета по социальной политике

**II. От аппарата Думы Ставропольского края**

Бугрин Роман Павлович	начальник управления по обеспечению деятельности комитетов и комиссий аппарата Думы Ставропольского края
Сысоева Фаина Михайловна	заместитель начальника управления по обеспечению деятельности комитетов и

## комиссий

Валенкова Ольга Ильинична	начальник отдела по обеспечению деятельности комитета по социальной политике управления по обеспечению деятельности комитетов и комиссий
Симонова Наталья Юрьевна	главный консультант отдела правовой экспертизы законопроектов правового управления аппарата Думы Ставропольского края
Беспалая Виктория Сергеевна	главный консультант отдела по социальной политике управления по обеспечению деятельности комитетов и комиссий
Костенко Анастасия Фёдоровна	консультант отдела по социальной политике управления по обеспечению деятельности комитетов и комиссий

### **III. От Правительства Ставропольского края**

Мажаров Виктор Николаевич	министр здравоохранения Ставропольского края
Маркасян Ирина Викторовна	первый заместитель министра финансов Ставропольского края
Кузьменко Маргарита Павловна	заместитель министра здравоохранения Ставропольского края
Грибенник Дмитрий Анатольевич	представитель Губернатора Ставропольского края, Правительства Ставропольского края в Думе Ставропольского края

### **IV. От Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края**

Легкова Инна Николаевна	заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского стра-
----------------------------	---



хования Ставропольского края

Румянцева Наталья  
Кирилловна

начальник управления организации обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края

#### **V. От медицинских образовательных учреждений**

Францева Виктория  
Олеговна

проректор по послевузовскому дополнительному образованию и лечебной работе ГБОУ ВПО "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

#### **VI. От медицинских учреждений края**

Беляйкин Вадим  
Анатольевич

главный врач ГБУЗ СК "Городская больница" г. Невинномыска

Гаспарян Михаил  
Витальевич

заместитель главного врача ГБУЗ СК "Ставропольская краевая клиническая больница", руководитель регионального сосудистого центра

Каспаров Альберт  
Юрьевич

заместитель главного врача по поликлинической работе ГБУЗ СК "Кисловодская центральная городская больница"

Катанов Дмитрий  
Григорьевич

главный врач ГБУЗ СК "Ессентукская центральная городская больница"

Кишняров Юрий  
Николаевич

заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1", г. Буденновск

Колесников Владимир Николаевич	главный врач ГБУЗ СК "Ставропольский краевой клинический кардиологический диспансер", главный сердечно-сосудистый хирург края
Маршалкин Семён Михайлович	главный врач ГБУЗ СК "Городская клиническая больница" г. Пятигорска, председатель постоянного комитета Думы г. Пятигорска по здравоохранению, экологии и развитию курорта
Можейко Ростислав Александрович	главный врач ГБУЗ СК "Ставропольская краевая клиническая больница"
Муравьёв Константин Александрович	главный врач ГБУЗ СК "Городская клиническая больница № 3" г. Ставрополя
Попов Андрей Павлович	главный врач ГБУЗ СК "Петровская центральная районная больница", г. Светлоград
Фаянс Ирина Владиславовна	главный кардиолог края, заместитель руководителя регионального сосудистого центра, врач анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ СК "Ставропольская краевая клиническая больница"
Хайт Геннадий Яковлевич	главный врач АНМО "Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр"

## **VII. Средства массовой информации**