ID: 2014-10-231-A-4158 Краткое сообщение

Сазанова Г.Ю., Еругина М.В., Раздевилова О.П., Долгова Е.М.

# Проблемы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на региональном уровне и пути их решения

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

**Резюме**

На основании анализа госпитализации пациентов с заболеваниями органов кровообращения в стационары Саратовской области нами проведен расчет необходимого числа коек кардиологического профиля и необходимого числа госпитализаций. Выявлены структурные диспропорции при анализе фактической госпитализации пациентов с вышеуказанной патологией и расчетной.

**Ключевые слова:** болезни органов кровообращения, первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь в соответствии со ст.31 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения [1].

К комплексу показателей, отражающих уровень социально – экономического развития общества относится и здоровье нации. В настоящее время основным приоритетом государственной политики в соответствии с Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи [2].

В регионах Российской Федерации, в том числе и Саратовской области, сложилась сложная экономическая, демографическая, и социально-политическая ситуация, связанная с формированием регрессивного типа возрастной структуры населения, превышением смертности над рождаемостью, ростом заболеваемости. Саратовская область является типичным регионом ПФО и РФ. В структуре общей заболеваемости, также как в РФ и ПФО первое ранговое место занимают болезни органов кровообращения. Средний показатель общей заболеваемости по вышеуказанному классу за период 2004 – 2013 г. ниже среднего показателя по ПФО на 7,1% и выше среднего по Российской Федерации за этот же период на 4,9%. Также отмечается устойчивая тенденция роста показателей заболеваемости на 18.8% за период наблюдения.

Структура первичной заболеваемости иная. На первом ранговом месте находятся болезни органов дыхания. Болезни органов кровообращения находятся на 6 ранговом месте, что свидетельствует о недостаточном выявлении этой патологии в первичном звене здравоохранения.

При исследовании структуры смертности взрослого населения за период с 2005 по 2013 годы выявлено, что в Саратовской области сохраняются тенденции уровней смертности как в ПФО и Российской Федерации. Первое ранговое место, как в Саратовской области, так и в ПФО, и в Российской Федерации занимают показатели смертности при болезнях системы кровообращения. Превышение показателей уровня смертности в этом классе заболеваний в Саратовской области над российскими составило 2,4%.

В структуре причин первичного выхода на инвалидность населения региона также доминируют болезни системы кровообращения.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» штатные нормативы врачей кардиологов рассчитываются исходя из 1 должности на 20 тыс. населения. Обеспеченность врачами кардиологами населения региона составляет 1,84 на 20 тыс. населения (РФ – 0,85, ПФО – 0,72 на 10 тыс. населения). Обеспеченность участковыми врачами терапевтами населения рассчитывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» и составляет 5,8 на 10 тыс. населения. В Саратовской области этот показатель составил 2,6 на 10 тыс. населения (РФ – 2,5, ПФО – 2,3 на 10 тыс. населения) [3,4].

Приказом МЗ РФ № 322 от 26.06.2014 года утверждена методика расчета необходимого количества круглосуточных коек для пациентов с различным профилем заболевания. По данным МЗ РФ в 2012 году в регионе было развернуто в стационарах разного уровня подчинённости 900 коек кардиологического профиля. Работа койки в 2012 году составила 339 дней. Средняя длительность пребывания больного в стационаре – 10,0 дней. На основании официальных данных МЗ РФ и расчетов мы получили, что в 2012 году в стационарах региона было пролечено 30510 пациентов с заболеваниями органов кровообращения, ими проведено 305100 койко-дней [5].

Учитывая адаптированную частоту госпитализации кардиологических больных – 7,78 на 1000 взрослого населения, в стационары региона должны были госпитализироваться 16530 пациентов с заболеваниями органов кровообращения (54% от фактического числа госпитализированных пациентов с вышеуказанной патологией в 2012 году) на 488 коек соответствующего профиля (54% от фактического числа кардиологических коек). Высвободившиеся финансовые, кадровые и иные ресурсы можно было бы направить в амбулаторную сеть для повышения уровня оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе для развития сети дневных стационаров, увеличения заработной платы медицинского персонала, приобретение медицинского оборудования, проведение профилактических мероприятий [6].

**Выводы**

1. В регионе отмечается высокий уровень заболеваемости, смертности и инвалидности населения по причине болезней органов кровообращения.

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2014 

2. Обеспеченность населения врачами кардиологами соответствует нормативным расчетам.
3. Отмечается неукомплектованность амбулаторной сети участковыми врачами терапевтами.
4. Выявлено двукратное превышение фактического числа коек кардиологического профиля в стационарах региона в сравнении с расчетным.
5. Госпитализация пациентов с болезнями органов кровообращения в 2 раза превышает расчетные показатели.

**Литература**

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 гN 323–ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"URL: http://base.garant.ru /12191967/ (дата обращения 16.07.2014.
2. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» URL: http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms /health/info (дата обращения 10.11.2014)/
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» URL: http://www.rosminzdrav.ru/documents/6584-prikaz-minzdrava-rossii-918n-ot-15-noyabrya-2012-g (дата обращения 10.11.2014)
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» URL:http://www.rosminzdrav.ru/documents/5484-prikaz-minzdrava-rossii-ot-15-noyabrya-2012-g-n-923n (дата обращения 10.11.2014)
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 июня 2014 г. N 322 "О методике расчета потребности во врачебных кадрах" URL: http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70610704/ (дата обращения 10.11.2014)
6. Письмо Минздрава РФ от 25 декабря 2012 г. № 11-9/10/2-5718 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» URL: http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70193444/ (дата обращения 10.11.2014).


© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2014